FACULTAD DE MEDICINA DE MÉXICO

APUNTES

SOBRE LA

INFLUENCIA DE LA SÍFILIS EN LA NUTRICION

TÉSIS INAUGURAL

PRESENTADA

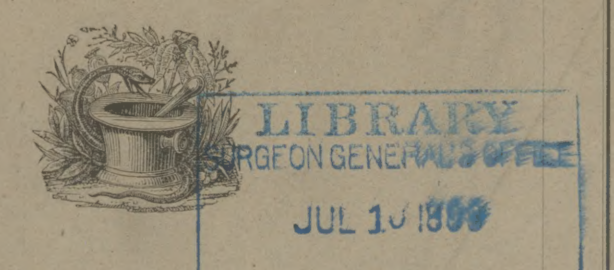
ANTE EL JURADO DE CALIFICACION

POR

MARCELO MUCEL

ALUMNO

DE LA ESCUELA DE MEDICINA DE MÉXICO.



MEXICO

IMPRENTA DE FRANCISCO DIAZ DE LEON

Calle de Lerdo número 3

1883



TÉSIS

PARA EL EXÁMEN PROFESIONAL

DE

MEDICINA, CIRUGÍA Y OBSTETRICIA

A su muy apreciable maestro el Dr. José M. Barrera dedica este pequeño recuerdo

El autor

Mzo. 7/883

FACULTAD DE MEDICINA DE MÉXICO

APUNTES

SOBRE LA

INFLUENCIA DE LA SÍFILIS EN LA NUTRICION

TÉSIS INAUGURAL

PRESENTADA

ANTE EL JURADO DE CALIFICACION

POR

MARCELO MUCEL

ALUMNO

DE LA ESCUELA DE MEDICINA DE MÉXICO.



MEXICO
IMPRENTA DE FRANCISCO DIAZ DE LEON
Calle de Lerdo número 3

1883

A MI HERMANO JOAQUIN

Testimonio de eterna gratitud por el sincero cariño y solícita proteccion
que siempre me ha impartido.

AL DR. NICOLAS SAN JUAN

TRIBUTO DE RESPETO AL MAESTRO Y DE RECONOCIMIENTO AL AMIGO.

Á LOS PROFESORES

DE LA ESCUELA DE MEDICINA

HOMENAJE DE RESPETO.

I

DESDE que se revelaron por lesiones más ó ménos terribles las manifestaciones de la sífilis, la interpretacion y juicio acerca de ella no ha cesado de variar en ninguna época; de tal manera que á pesar del trascurso de los siglos, aún se encuentra muy léjos, actualmente, la union y conformidad en sus doctrinas. El debate abierto entre los primeros observadores dista mucho de cerrarse, pues la dificultad misma del asunto mantiene en pro y en contra á sostenedores de todo género.

Y es que en el tratado de esta afeccion se ha tenido que luchar, para aclararla, no sólo con las dificultades por las que ha atravesado la Patología entera, sino tambien con otras muy especiales, resultado segun las distintas épocas, del misterio, la supersticion, el charlatanismo, etc. En efecto, ¿puede darse una cuestion más insoluble que la de averiguar el primitivo orígen de la sífilis? ¿Será fácil conocer la esencia del medio ó *virus* que la trasmite? ¿Podrá haber sencillez en analizar una sustancia cuyo único reactivo es el efecto que produce sobre el organismo? ¿Habrá claridad en interpretar esos aparentes intermedios que en algunos de sus períodos guarda al evolucionar tan cronológicamente? ¿Y qué decir de sus efectos en la intimidad de los tejidos, de sus revelaciones asombrosamente proteiformes, de sus múltiples terminaciones, de su oscurísimo modo de eliminacion y de otros tantos problemas que su consideracion y estudio pone á la inteligencia?

En medio de caos tan espantoso, todos los errores han sido afortunados; la imaginacion, volando siempre por regiones desconocidas, ha desplegado el lujo de sus múltiples concepciones; el

charlatanismo ha dado rienda suelta á especulaciones desenfrenadas; todo, en fin, se ha acumulado para entorpecer la marcha hácia la conquista de lo positivo y científico; porque hasta las Escuelas mismas, en su laudable fin de investigar la verdad, han sido una rémora penosa con sus doctrinas exclusivistas ó prematuras. La respetable autoridad de muchos de los que á su estudio se han dedicado, cuando han asentado axiomas despues desmentidos, algo tambien se ha opuesto á la pronta solucion del problema; pues dejando dormir en erróneas creencias á otros observadores, han impedido que aguijoneados éstos por la duda, se entregasen á nuevas investigaciones. La medicina religiosa, practicada por los antiguos Padres, más por interes del culto que de la humanidad, así como el injustificado pudor y la repugnancia de los primeros escritores, han sido tan nocivos al adelanto en cuestion, como algunos de los aforismos de Ricord ó de los principios de Hunter. El sifilólogo Carmichaëel, queriendo acomodar y subyugar ciertos accidentes secundarios á determinados grupos de síntomas primitivos, ha intentado desviar á la ciencia tanto como la escuela de Broussais, sosteniendo sistemáticamente que la sífilis no era otra cosa más que un conjunto artificial de enfermedades diferentes inventadas en el siglo XV, etc.

A lo expuesto anteriormente y á la insuficiencia de nuestros medios, puede agregarse el defecto en la observacion, fuente inmejorable é inagotable, pues además de falsearla á veces de un modo involuntario, en otras, aun cuando ha sido rigurosa y atenta, se han apresurado las hipótesis y teorias á avanzar más allá del límite que lo observado permitia. Tan temerario es que en cuestiones científicas la inteligencia se entregue á sueños imaginarios, á deducciones sin base alguna de donde derivarlas, como estéril y absurdo es contentarse con la simple adquisicion del hecho, sin procurarle una explicacion razonable cualquiera: «vale más marchar en las tinieblas que detenerse, dice Trousseau, si se entiende por tinieblas los hechos primordiales y los actos intelectuales que presiden á los hechos secundarios.» *

Se ve, pues, que á pesar de recorrer tan escabrosa senda, ilustrada ya con volúmenes, imposible de ser consultados todos, todavia no se sabe quién posee la verdad ó de parte de quién se encuentra el error. Abordar con buen éxito uno cualquiera

* A. Trousseau. Clinique médicale de l'hotel-Dieu de Paris.

de los controvertidos puntos que ofrece el estudio á que venimos refiriéndonos, es cuestion árdua y delicada, porque para bosquejarlos apénas, necesario es tocar multitud de problemas, cuestiones y doctrinas envueltas hasta hoy entre densas sombras; pero nosotros no vamos ahora á adoptar ó defender algunos de los sistemas ó partidos en cuestion; no vamos tampoco á engolfarnos en discusiones de doctrina ó en la interpretacion de hechos ajenos observados, porque ni gozamos de autoridad ninguna, ni podemos traer en favor de lo discutido gran cúmulo de pruebas ó razones; únicamente vamos á relatar observaciones propias, recogidas con toda conciencia é imparcialidad, buscando luego en la interpretacion de ellas algun fruto ó enseñanza, ó el fundamento de algunas de nuestras opiniones Mas ántes de entrar en dicho relato y abriendo un paréntesis, digamos qué nos inspiró este estudio y de qué manera lo hemos seguido.

Poco despues de cerrado el interesante curso que el estudioso é inteligente profesor Nicolás San Juan dedicó en lecciones hebdomadarias al «Tratado de la sífilis», la ocasion nos condujo, en Enero de 1881, á ingresar en calidad de practicante al servicio especial que en el hospital «Morelos» dirige desde hace muchos años el citado profesor, y allí, ratificando su antigua enseñanza, emprendimos el presente trabajo. Tiempo hacia que el estado general que *de visu* notaba el Dr. San Juan en los enfermos invadidos por la sífilis, lo impresionaba de una manera igual, presentándole siempre un cuadro de aniquilamiento y destruccion, no debido á la casualidad ó á circunstancias que fuera de la sífilis pudieran explicarlo; y queriendo tener más pruebas que las que podia dar la simple inspeccion, nos instó, haciéndonos partícipes de sus impresiones, á buscarlas en otros medios y con mejores elementos. Lo que desde luego nos pareció más asequible fué la balanza, medio que dando resultados fructuosos, podia hacerlos palpables y susceptibles de comprobacion. «La pesada de los enfermos, convalecientes y niños recien nacidos, dice un autor, suministra datos preciosos, tanto desde el punto de vista fisiológico como desde el punto de vista del diagnóstico y pronóstico de las enfermedades. Sustituye á la evaluacion siempre aproximativa suministrada por la inspeccion, la medida exacta del síntoma enflaquecimiento...»* Estas palabras

* M. Jeannel. Arsenal du diagnostic médical.

con toda justicia pueden aplicarse á la sífilis, sobre todo si el observador no se contenta con el *poco más ó ménos*, sino que procura cifrar el síntoma, ordenarlo, darle, por decirlo así, una verdadera importancia semeiótica.

En cierto período del mal, es decir, cuando el paciente contaminado, poseyendo ya la enfermedad, pero sin ninguna clase de manifestaciones aparentes, sin ninguna perturbacion ni signos ó síntomas que las revelen; cuando ni los medios prácticos de exploracion suministran datos que permitan seguir el mal, entónces la balanza muestra todo lo útil que puede ser, entónces es cuando ilustra suficientemente. En otros períodos, sigue con el detalle que uno quiere la marcha del padecimiento, se hace la constante é indicadora brújula del estado que guarda la nutricion. Así es que, penetrados de su utilidad, pusimos el medio en práctica, pesando por lo general una vez por semana, á los enfermos, anotando el período de la enfermedad, la clase, grado y marcha de las manifestaciones existentes ó el estado silencioso que guardaban, procurando siempre ponernos al abrigo de las causas de error que en el curso de una observacion pueden surgir; en una palabra, pesábamos, veíamos y anotábamos, dejando en último término el estudio ó interpretacion de lo recogido para cuando el paciente se hubiese aliviado, curado ó sucumbido.

No pueden apreciarse las dificultades de que se halla rodeada una observacion precisa, por simple é insignificante que parezca, si prácticamente no se han pulsado; y nos vamos á permitir señalar algunas que á este estudio se refieren, no para justificar los vacíos que en él puedan encontrarse, sino para disculparlos. Un primer obstáculo es la rareza de enfermos que ingresen á los servicios hospitalarios sólo con el accidente *primitivo*, debido esto, entre otros motivos, á la poca importancia que á él dan los enfermos ó á la fácil curacion que con cualquier remedio obtienen; por lo regular ingresan ó son enviados á tratarse de los llamados *secundarios*, y tan rara vez de los *terciarios*, que de ellos no damos observacion alguna. Otro inconveniente, relativo á la observacion de la marcha del mal, es que, siguiendo la sífilis un curso interrumpido en la manifestacion de los accidentes visibles, los pacientes, con razon, al verse aliviados de dichos accidentes, reclaman su salida, que no es posible negarles, para volver más ó ménos tarde con nuevas manifes-

taciones, quedando en el intervalo supendido el estudio. Si á esto se agrega los trastornos intercurrentes debidos á causas distintas de la sífilis, los que puede traer la necesidad de variar radicalmente la alimentacion, los que origina la desobediencia de los mismos enfermos, etc., se comprenderá la justicia de nuestra asercion. Pero todos estos escollos hemos procurado evitarlos ó combatirlos, sacrificando cuando han sido insuficientes nuestros propósitos, el número á la exactitud en las observaciones.

Para juzgar de éstas, una vez concluidas, no encontramos mejor procedimiento que el gráfico, el cual, dando una clara idea del conjunto y poniendo á la vista los detalles, permite analizar, comparar y concluir; y aunque tal proceder hemos seguido para estudiar todas las observaciones, solamente damos publicidad, por razones inútiles de exponer aquí, á tres láminas que abrazan cada una de ellas cuatro trazos distintos correspondientes á diversos grupos y períodos del mal. En dichas láminas, las líneas horizontales gruesas señalan la medida (libras), hallándose subdividida cada division principal en cuatro partes, que á su vez representan cuartas de libra; las líneas verticales indican las épocas en que se ha tomado el peso, encontrándose, por último, algunas aclaraciones importantes marcadas por medio de signos convencionales.

En fin, al compaginar las observaciones, se han dividido en tres grupos distintos, adoptando la division conocida de accidentes primitivo, secundario, etc., sin más razon que por ser muy general y adoptada: el primer grupo (de la 1ª á la 6ª observacion) comprende al período primitivo; el segundo grupo se refiere (de la 7ª á la 10ª) al período de accidentes secundarios en mujeres embarazadas; y el tercero y último (de la 11ª á la 25ª) se refiere al mismo período en mujeres exentas del embarazo.

Siendo muy insuficientes las que poseemos relativas á la sífilis en los recien nacidos y en el período terciario, no hacemos ni mencion de ellas.

Hechas las explicaciones precedentes, pasemos al relato de las mencionadas observaciones.

II

NÚMERO 1.—Enrique N..... de 25 años, soltero, de ejercicio estudiante, temperamento linfático, nos comunica á principios de Abril de 1881, que era portador de una ulceracion sospechosa en el prepucio, la cual ulceracion le habia sobrevenido despues de coitos tenidos en dias de la semana anterior á la fecha. La ulceracion, ocupando el límite del prepucio y el glande, era única, redondeada, y de unos 5 milímetros de diámetro; supuraba ligeramente, y el fondo y bordes se encontraban rojos y granulosos; circunscrita por un ligero borde endurecido que daba una sensacion *apergaminada*, habia traido un ligero infarto de los ganglios inguinales, duro é indolente espontáneamente y á la presion.

Anteriormente á esta afeccion, sólo habia padecido el enfermo, en los órganos genitales, una blenorragia que se habia complicado de orquitis, y de todo lo cual no quedaban ni huellas.

En vista de los caractéres de la ulceracion actual, comunicamos al enfermo los temores que abrigábamos acerca del carácter maligno (chancro infectante) del padecimiento; suplicándole, á la vez, nos permitiese seguir á nuestro deseo la marcha de su mal, como objeto de estudio. Accedió á ello, le prescribimos una curacion tópica adecuada, y esperamos los acontecimientos.

El 17 del mismo mes, el chancro estaba curado; registramos todas las partes exteriores, no encontrando más que el infarto inguinal anotado; no se quejaba el enfermo de ningun trastorno. El 27 tomamos por primera vez su peso (véase el trazo núm. 1, lámina 1ª); el chancro habia dejado en el lugar de la cicatriz un ligero endurecimiento que permitia apreciar muy bien el sitio de ella; interrogamos al enfermo acerca de sus funciones, registrando someramente los distintos aparatos sin encontrar nada patológico. Hasta el 28 de Mayo inmediato, no hubo ningun accidente local ni general, segun pudo revelarlo el número de exámenes que en distintos dias hicimos al enfermo; aún dudaba de que en tales condiciones de salud debiese esperar la serie de accidentes que con fundamento le auguramos; pero al siguiente dia, un quebranto y malestar general, acompañado de ligera calentura, le obligó á tomar cama durante tres dias, en la tarde de los cuales la tempe-

ratura osciló entre 39° y 39°5. Al 4° dia, contado desde la primera calentura, apareció en el cuerpo una erupcion con el siguiente aspecto: extendida á la cara, cabeza y miembros superiores é inferiores, era en su mayor parte exantematosa; las placas, en algunos puntos bien marcadas, se mezclaban á pápulas y vesículas, estas últimas en distintos períodos de su evolucion, y dando al conjunto de la erupcion un tipo especial. La calentura apareció en las tardes, ese dia y el siguiente, durante los cuales la erupcion, á la vez que se hizo más patente, apareció en la mucosa de la boca y garganta. El dia 4 de Junio, la erupcion se hizo ulcerosa en las mucosas invadidas, ocasionando molestias en la deglucion; se prescribió ungüento doble á las ingles, baños tibios con ácido clorhídrico cada 3° dia, y pequeñas dósis de ioduro de potasio, unido á tintura de guayacan, al interior. Seis dias duró el uso del mercurio al exterior, pues en razon de una fuerte estomatitis que produjo, los accidentes de la boca se empeoraron. Se insistió en el ioduro potásico unido al jaborandi.

Junio 10. El enfermo traspira abundantemente; la erupcion se ha apagado ligeramente en todas partes, secándose en algunas las vesículas; la de la garganta, aunque indolente ya, persiste de un modo marcado; no ha aparecido en otros puntos. Se suspende por ocho dias la medicacion interna, se insiste en el tratamiento local y se procura arreglar la alimentacion.

Junio 20. La erupcion casi ha desaparecido por completo, sin que se haya revelado otro accidente; los ganglios del cuello se han infartado desde dias anteriores; se continúa el tratamiento primitivo, ordenando dos dias despues un purgante para combatir el mal estado de las vías digestivas, y durante 5 dias, inyecciones hipodérmicas de pilocarpina.

Junio 26. La erupcion exantematosa ya no existe; la vesiculosa persiste, supurando en los piés. En la garganta la erupcion (vesiculosa) ha cicatrizado; queda un enrojecimiento, y las encías inflamadas y muy dolorosas. El dia 28, quebranto general, falta de apetito, pero ninguna modificacion en lo demás; esto dura hasta el dia 30, señalandose los sucesivos por un bienestar creciente.

Julio 10. Toda la erupcion ha cicatrizado, dejando en los lugares en que supuró, manchas más ó ménos grandes que revelan las huellas de ella. Ligera caida del cabello. Se prescribe ioduro de potasio á pequeñas dósis crecientes.

Julio 20. No hay ningun accidente, sólo persiste el infarto de los ganglios inguinales y cervicales.

Agosto 10. A consecuencia del uso del cigarro han aparecido en la mucosa de los carrillos y labios, pequeñas exulceraciones que se tratan con ligeros cateréticos. El apetito es bueno y se aprovecha esto para dar una alimentacion sustancial y sana.

Agosto 15. Una ligera indigestion fué provocada por desarreglos en la alimentacion. Ningun trastorno relativo á la sífilis.

En el resto del mes de Agosto no hubo ningun incidente que anotar.

Setiembre 4. Ayer, movimiento febril en la tarde; desde el dia 1° el enfermo se entregó á trabajos intelectuales excesivos, que tuvo que

suspender hoy, porque hasta el sueño le quitaban. Hoy, erupcion pápulo-vesiculosa en algunos puntos de la piel de la cabeza.

Setiembre 14. Desde el dia siguiente á la aparicion de la erupcion, no hubo nada; ésta siguió su evolucion, estando á la fecha cayendo las pequeñas costras que su desecacion produjo. Hicimos un cuidadoso interrogatorio y exámen al enfermo, sin encontrar nada anormal. El mismo tratamiento, suspendiendo á intervalos de tiempo cortos, el uso del ioduro de potasio.

Setiembre 24. Todo es satisfactorio, á pesar de los excesos venéreos á que en dias pasados se entregó el enfermo. Seguimos viendo á éste cada 6, 8 ó 10 dias, y hasta el mes de Diciembre no hubo ninguna manifestacion referente á la diátesis. A fines de este mes, resintió dolores vagos (osteócopos) é intermitentes en las articulaciones del miembro inferior izquierdo. Las funciones digestivas hasta hoy no se han desarreglado y las otras permanecen sin demostrar algo anormal ó patológico.

En Enero de 1882 se siguió el mismo tratamiento, cuidando que el paciente omitiese todo exceso; los dolores de los miembros inferiores desaparecieron. A fines del mismo mes, y no temiendo ya que la excitacion de la piel provocase nuevos accidentes en ella, se aconsejó la hidroterapia, unida al uso del ioduro mezclado al jaborandi y á una alimentacion reparadora y tan abundante como lo permitiesen las vías digestivas. Se siguió el consejo durante tres meses consecutivos; pero en Mayo de 1882 el enfermo, juzgándose ya libre de todo, se entregó á excesos venéreos, descuidando toda recomendacion. Quince ó veinte dias duraria el desarreglo, tiempo suficiente para que reapareciesen las exulceraciones en la boca, se trastornasen las funciones digestivas, apareciese un insomnio tenaz; corrigiéndose todo esto oportunamente, para que en el mes de Julio inmediato el restablecimiento fuese completo, no quedando de los padecimientos más que el recuerdo. Alarmado el paciente con tan triste experiencia, desde entónces evita las causas que lo dañan, y temiéndolas, vive, puede decirse, esclavo de su salud, pero conservándola.

Casi dia á dia hemos venido observando hasta la fecha el presente caso; y hoy que extractamos esta observacion, vemos al paciente sin más huellas de sus padecimientos antiguos, que el ligero infarto ganglionar en las ingles y cuello, y leves cicatrices que la erupcion dejó en algunas partes de la piel. Sus funciones todas marchan admirablemente, pudiendo aseverarse que seria muy difícil averiguar, por medio de un exámen atento, que aquel organismo ha sido trabajado por el penoso mal de la sífilis.

Número 2.—El 17 de Noviembre de 1881, vimos por primera vez en la «Sala Ortega» del hospital «Morelos», ocupando la cama núm. 23, á Petra N.... Habia ingresado con el siguiente diagnóstico; «ulceracion sospechosa en la horquilla;» y en realidad, la ulceracion era de aquellas que, por su aspecto y demas caractéres, no se prestaba fácilmente para formular un diagnóstico preciso. De unos 6 milímetros en su mayor diámetro, de figura irregular, de color rosado, velado apénas por una escasa secrecion purulenta existente en su superficie,

y sin que hubiese en su consistencia, aspecto de los ganglios circunvecinos, etc., datos definidos que ayudasen á especificar la clase y el carácter de ella; tal era el conjunto que se presentaba.

Siguióse el tratamiento tópico generalmente empleado, y á causa de lo dudoso del caso, pesamos á la enferma periódicamente (véase el trazo núm. II, lámina 1ª) durante el corto tiempo que permaneció en el servicio.

A los ocho ó diez dias desapareció la ulceracion, pero habiendo aparecido á la enferma un abceso flegmonoso en la region zigomática, detúvose en la sala cerca de un mes más, hasta la curacion completa del abceso, pasado el cual, y sin que hubiese sido acompañado de ningun otro incidente, se dió su alta á la enferma, recomendándole observase bien lo que pudiera acaecer á su salud, y ocurriese al hospital dado caso de enfermarse nuevamente. Durante todo el tiempo que permaneció en observacion, no se quejó la enferma de ningun accidente que á la sífilis pudiera referirse, y examinábamos cuanto á nuestro alcance se encontraba, sin que la más escrupulosa atencion nos revelase nada.*

En el mes de Junio inmediato, la enferma era enviada de la Inspeccion sanitaria á curarse de «sífilis secundaria:» interrogada, nos refirió que dos ó tres semanas despues de su salida del hospital, le apareció casi por todo el cuerpo una erupcion de ronchas y pequeños granos que algo la molestó en los primeros dias; mas despues fué disipándose por sí sola, y tan rápidamente, que eso, unido á otros motivos impropios de exponer aquí, la eximieron de acudir al hospital. Creyendo su curacion completa no se cuidó en lo sucesivo, y hubiérase mantenido en esa creencia, si un agente de la policía sanitaria no la hubiese detenido y llevado à la Inspeccion, quien ordenó pasase á la mencionada sala. Portaba lo siguiente: sifílides vesículo-ulcerosas cubriendo las amígdalas y pilares izquierdos del velo del paladar, con infarto notable de los ganglios anteriores del cuello; exulceraciones diseminadas en la mucosa bucal; sifílides pápulo-ulcerosas en el gran labio izquierdo; ulceracion en el cuello del útero, ligero escurrimiento uretro-vaginal y huellas en el cuerpo de la erupcion que habia precedido á los actuales padecimientos; en fin, ligera alopécia, infarto ganglionar en ambas ingles con el carácter típico de la *pléyade* y signos negativos de otras manifestaciones ó síntomas que pudieran juzgarse específicos.

Se impuso el tratamiento local conveniente y se arregló la alimentacion al gusto de la enferma hasta donde permiten los recursos hospitalarios. Baños tibios cuando lo solicitase.

El dia 30 del mismo mes, mucho habia avanzado la cicatrizacion de las sifílides; pero aparecian nuevas en el vestíbulo y carúnculas, revistiendo el carácter de vesículo-ulcerosas. El 5 de Julio, todo marchaba bien hácia la curacion, presentándose entónces una bronquitis intensa que postró á la enferma dos dias en cama. Pasada ésta, se ad-

* La línea de puntos indica, tanto en el trazo relativo á esta observacion como en los otros en que se encuentre, que la observacion fué suspendida.

ministró el ioduro de potasio unido al jarabe de corteza de naranja á dósis creciente, continuando siempre las curaciones tópicas apropiadas. En los dias subsecuentes no hubo ningun trastorno; todas las funciones marcharon en perfecta normalidad en lo sucesivo, y la cicatrizacion de los padecimientos locales avanzó progresivamente hasta principios de Agosto, en cuya época fué dada de alta la enferma, curada de sus accidentes, aunque llevando los vestigios marcados de la diátesis, próxima á estallar con la menor causa ocasional.

Número 3.—En el mes de Mayo de 1881, entró á la «Sala Ortega» María G .... á curarse de una ulceracion de la cara externa del pequeño labio derecho, que no pudo apreciarse cuánto tiempo llevaba de existencia, porque la enferma en su ignorancia no daba dato alguno. Sí notamos que los ganglios crurales inmediatos, y los más inferiores inguinales, estaban infartados indolentemente, motivo que guió nuestra atencion á examinar más de cerca dicha ulceracion, aunque sin poder encontrar en sus caractéres macroscópicos algo que definiese evidentemente el diagnóstico. El Sr. San Juan la reputó como un *chancro mixto*, variedad que con frecuencia ha encontrado, y que poseyendo los atributos físicos de los conocidos con los nombres de *blando* y *duro*, se asemeja en consecuencias á este último.

Á la verdad, nada pudo ilustrarnos la marcha de la ulceracion misma; cicatrizó en pocos dias y observamos á la enferma en los subsecuentes, empleando la balanza una vez por semana (trazo III, lámina 1ª.): 36 dias permaneció á nuestra vista, obligada por una uretritis que en dicho tiempo se le trató. Hasta la fecha de su salida, efectuada á mediados de Junio del mismo año, no hubo accidentes que anotar, á pesar de largos y nimios exámenes; y el diagnóstico nos habria parecido dudoso hasta la fecha, si en el mes de Setiembre inmediato no hubiésemos encontrado de nuevo á la enferma en otra de las salas del mismo establecimiento, adonde era enviada con este diagnóstico: «impétigo en la piel de la cabeza y sifílides vulvares.» Ligeramente la vimos, lo suficiente para disipar nuestras primitivas dudas, confirmándonos en que la ulceracion que habia sido tratada en el servicio de la «Sala Ortega,» no podia dejar de calificarse de *infectante*.

Número 4.—En el mes de Febrero de 1882, la casualidad nos permite encontrar en una consulta particular, á un niño como de 9 á 10 años de edad, á quien llevaba su madre, alarmada de que le hubiesen salido unas bolas al rededor del cuello, pues aunque el muchacho no se quejaba de molestias, dolor, etc., temia dicha señora que tal aparicion fuese algo de grave trascendencia.

En realidad existian infartados los ganglios submaxilares y cervicales posteriores, todos ellos de una manera indolente, y sin que el exámen de la boca, garganta y piel de la cabeza, diesen la explicacion de este infarto, pues nada absolutamente existia visible en dichas regiones. El jóven no acusaba otro padecimiento, de nada se quejaba; y continuando el exámen de todo el cuerpo, sólo pudo apreciarse infarto igual en ambas ingles, pero en éstas tenia el aspecto del descrito como tipo en la sífilis. Y no encontrando manera de explicarnos lo que veíamos, insistimos en averiguar los antecedentes del jóven, quien por su edad,

estado de los órganos genitales, etc., aun no podia saber lo que eran relaciones sexuales: supimos entónces que vivia al lado de una tia suya, la cual entregada á la prostitucion hacia algun tiempo, habia sobrellevado más de una vez las consecuencias casi inevitables de su ejercicio; que de dos ó tres meses atrás á la fecha, la referida tia padecia unas llagas en varias partes del cuerpo y en la garganta; pero que suponiendo (la madre del niño) que esos males no eran contagiosos, permitia, como hasta la fecha, que el niño siguiera durmiendo y llevando al lado de su tia la vida íntima que el cariño de familia exigia. Sospechamos que bien podia tratarse en el presente caso de una infeccion sifilítica, y manifestando á la señora nuestras sospechas, le suplicamos volviese á la consulta para observar la marcha que siguiesen los padecimientos.

Ese mismo dia pesamos al niño (trazo IV, lámina 1ª), procurando hacer igual cosa en lo sucesivo cada ocho dias, y aconsejando á la madre que alejase al enfermo de su tia.

Durante cinco semanas vimos al jóven sin ningun otro accidente; pero á principios de la 5ª sobrevinieron fuertes calenturas, que despues de 4 ó 5 dias terminaron con la aparicion de una erupcion característica: extendida á varios puntos del cuerpo, polimorfa en su conjunto y predominando la forma vesiculosa en los miembros y la bulosa en la cabeza, el infarto ganglionar se hizo más evidente y característico. Pudimos pesar al enfermo quince dias despues de la aparicion de la primera calentura; en union de uno de los médicos de la consulta, se le instituyó un tratamiento adecuado, y no pudimos despues continuar la observacion, porque la madre del niño resolvió enviarlo á un hospital, buscando allí una curacion completa que por falta de recursos no podia procurarle en otra parte.

Número 5.—En el mes de Diciembre de 1881, la benevolencia de un compañero nuestro nos proporcionó un caso de los que pueden llamarse *tipo de chancro duro*. Se trataba de una mujer inscrita para ejercer la prostitucion y que era reconocida una vez por semana por nuestro compañero ántes de pasar la visita que la Inspeccion sanitaria exige á ese gremio de mujeres. De 23 años de edad, linfática, completamente sana en su aspecto general y sin tener en la historia de sus antecedentes más que accidentes venéreos (uretritis y un bubon supurado en la ingle izquierda) curados hacia mucho tiempo.

El 23 del citado mes fué cuando nosotros vimos á la enferma, y entónces presentaba su lesion sifilítica el siguiente aspecto: en la parte derecha de la entrada de la vagina, más cerca de la parte posterior que de la anterior, una ulceracion de 6 á 8 milímetros de extension, redondeada, muy roja, ulcerada en profundidad notablemente, y dejando apreciar, con alguna dificultad en razon de su sitio, una sensacion de callosidad; en contorno de la ulceracion se veia una zona más enrojecida que el resto de la mucosa, inflamada y levemente dolorosa; los ganglios inguinales ilesos, y ninguna otra cosa notable ó visible digna de llamar la atencion. No pudimos averiguar con precision la época que llevaba de existencia la ulceracion, pues la enferma no habia tenido conocimiento de ella sino cuando se lo manifestaron.

Invitamos á la enferma á que consintiese en que la pesásemos una

vez por semana, lo cual verificamos desde el dia siguiente que la vimos, no sin haber observado desde el exámen anterior, que en el resto del cuerpo, así como en lo que se referia á accidentes generales ó funcionales, nada existia.

Diciembre 31. Se empleó una curacion local de iodoformo del 15 al 25 del mismo mes, suspendiéndose en este último dia la curacion y durante los seis siguientes, por no permitirlo el movimiento menstrual que sobrevino.

Enero 8. Curada en el intervalo del dia 1º á la fecha, la ulceracion se ha seguido reduciendo de tamaño notablemente; hoy quedará apénas una solucion de continuidad de 3 milímetros. De nada se queja la enferma; nótase un infarto duro é indolente en los ganglios circunvecinos; no se ha administrado ningun medicamento interno.

Enero 13. La cicatrizacion es completa y no hay ningun accidente local que llame la atencion; quéjase la enferma, desde hace tres dias, de bochornos que le vienen al anochecer y se le disipan dos ó tres horas despues, terminando con un sudor más ó ménos copioso.

Enero 20. El infarto ganglionar señalado es más aparente; un quebranto pasajero invade á veces á la enferma. Las funciones permanecen normales. El 29 del mismo mes aparece calentura en la tarde; se disipa pronto, quedando la enferma el resto del dia (en los siguientes) sin trastornos apreciables; la repeticion de esta escena es consecutiva durante cinco dias, al cabo de los cuales, despues de una reaccion más fuerte y una intensa cefalalgia, aparece una erupcion indefinida en los dos primeros dias. El dia 5 de Febrero puede caracterizarse: es vesiculosa en su mayor parte, afectando los grupos de vesículas una disposicion figurada, aunque irregularmente; es más marcada en la parte superior y anterior del tronco: en los intervalos de esta erupcion se perciben pápulas en pequeño número, mezcladas en algunos lugares con pústulas muy pequeñas. No se encuentra nada en la garganta y demas mucosas visibles.

El dia 7 de Febrero pesamos por última vez á la enferma, pues la extension y visibilidad de sus accidentes locales motivaron que se negase á continuar saliendo fuera de su casa, cosa indispensable para poder pesarla.

Hé aquí las que de Diciembre á Febrero recogimos:

FECHAS.	Libras.	Onzas.
1881. Diciembre 24.....	108	12
,, 31.....	107	15
1882. Enero 8.....	107	7
,, 13.....	106	12
,, 20.....	106	3
Febrero 7.....	103	5

No IV. | No III. | No II. | No I

1882 — FEBRERO 11, 18, 27 — MARZO 9, 25 — ABRIL 2, 10

1881 — MAYO 10, 17, 24 — JUNIO 3, 15

1881 — NBRE. 17, 24 — DBRE. 3, 13, 20, 27 — 1882 — JUNIO. 18, 26 — JULIO 4, 19 — AGTO 8

1881 — ABRIL 27 — MAYO 4, 20, 31 — JUNIO 10, 20, 30 — JULIO 10, 20 — AGOSTO. 1. 10. 16. 23. — SETIEMBRE. 4. 14. 24. — OCTUBRE 5. 20. — NOBRE .5 20 — DBRE 15

Fechas.

No I: 122, 121, 120, 119, 118, 117, 116, 115, 114, 113, 112, 111, 110

No II: 80, 79, 78, 77, 76, 75, 74

No III: 96, 95, 94, 93, 92

No IV: 75, 74, 73, 72, 71, 70

Libras

No I, No II, No III, No IV

Reaccion febril en las tardes ○ Aparicion de los accidentes secundarios S: Purgantes y sudorificos.

Número 6.—Dolores G.... de 30 años de edad, soltera, entró á la «Sala Ortega» el 13 de Enero de 1881. Era enviada de la Inspeccion sanitaria para ser tratada de una *ulceracion sospechosa*. Reconocida ésta en dicho servicio, se vió que ocupaba el pliegue génito-crural derecho, teniendo una extension como de 4 á 5 milímetros aproximadamente y una figura ovalar; el fondo de la pequeña solucion de continuidad, rojo poco subido, no supuraba visiblemente, y aunque palpándola delicadamente no se apreciaba endurecimiento de ningun género, sin embargo, los ganglios inmediatos estaban infartados, endurecidos é indolentes. Se juzgó que era de naturaleza infectante, se aplicó el tratamiento local *ad hoc*, y nosotros pesamos desde el siguiente dia de su entrada, á la enferma, despues de haber inquirido sus antecedentes, que en lo relativo á accidentes sifilíticos eran nulos, y de haber registrado con minuciosidad los aparatos más importantes, sin encontrar en ninguno de ellos padecimiento marcado actual.

Enero 23. La ulcerita apénas es visible en un punto limitadísimo; se ha continuado en todos los anteriores dias el mismo tratamiento local, sin usar nada al interior. No hay otro accidente local ni general.

Enero 31. Cicatrizada la ulceracion, sólo queda en el sitio que ocupaba una pequeña mancha cicatricial. No ha habido ningun desarreglo funcional, y la enferma de nada se ha quejado. Con el fin de observar un poco más á la enferma, procuramos que fuese retenida en el hospital por espacio de una semana, sin que en ese tiempo hubiese incidente alguno que llamase nuestra atencion ó la de la repetida enferma No habiendo motivos que hiciesen retardar su salida, que por parte de la enferma era solicitada con suma insistencia, se le concedió el dia 7 de Febrero de 1881. Al irse, la examinamos de nuevo, no observando más novedad que la mayor claridad en el infarto ganglionar (region crural), y esperando que bien pronto la autoridad respectiva volviese á enviarla con nuevos padecimientos.

Ignoramos si volvió á ingresar á otro servicio del mismo hospital especial; pero nosotros conservamos las notas anteriores, que hoy publicamos, con la omision de no haber seguido la marcha de sus padecimientos durante un tiempo suficiente para disipar toda clase de dudas.

El peso, durante la permanencia de la enferma en la sala, osciló del modo siguiente:

FECHAS	Libras	Onzas
1881. Enero 13.....	115	8
,, 23.....	115	2
,, 31.....	114	6
Febrero 7.....	113	14

Número 7.—Venancia C...... natural de México, soltera, de 19 años, entró á la «Sala Ortega» á ocupar la cama núm. 11 el dia 10 de Setiembre de 1881. En el mes de Julio próximo pasado, le habian aparecido pústulas de ectima en la parte interna de los muslos, y en algunas partes de la cara, y sifílides pápulo-crustáceas en los grandes labios y entrada de la vagina, lesiones que persisten hasta la fecha. Anteriormente á estos accidentes, no recuerda la enferma haber padecido otros, á pesar de nuestra insistencia en averiguarlo; en efecto, no hay vestigios de ningun género; sólo presenta hoy las lesiones mencionadas, acompañadas de notable infarto de los ganglios inguinales, caida del cabello en alguna abundancia, y acompañado todo esto de una preñez que llega al 6° mes.

Fué sometida al tratamiento mercurial (protoioduro bajo forma pilular) aumentando las dósis progresivamente; curacion local á las sifílides. (Trazo núm. V, lámina 2ª.)

Setiembre 18. Una intensa gingivitis ha obligado, despues de una semana, á suspender el tratamiento interno, sustituyéndolo con el uso del clorato de potasa; ningun accidente relativo á la sífilis ó á la preñez.

Setiembre 25. Igual silencio en las manifestaciones diatésicas; las existentes marchan bien á la curacion. Se vuelve á insistir durante ocho dias en la administracion del protoioduro de mercurio, sin suspender el clorato de potasa, con el fin de hacer más soportable la tolerancia.

Octubre [illegible]. Ninguna novedad en la enfermedad; trastornos gástricos obligan de nuevo á suspender el tratamiento mercurial.

Octubre 9. Las sifílides de la cara han desaparecido, secándose completamente; el embarazo sigue su curso normal; desde hoy se vuelve al tratamiento primitivo. No han aparecido otros accidentes exteriores.

Octubre 16. Se han cicatrizado algunas de las sifílides vulvares; en el embarazo no se ha notado nada anormal; sigue aumentándose la dósis del mercurio. En el estado general no encontramos trastornos apreciables.

Octubre 23. Desde el dia 21 anterior se queja la enferma de fuertes dolores en la region epigástrica y en la cintura, acompañados estos últimos de constantes y bruscos movimientos del producto de la concepcion; hoy el dolor de cintura aumentó; se suspendió el tratamiento interno. Lavativas de hidrato de cloral y reposo completo en la cama. Los dolores cedieron á los dos dias; la sífilis no se ha revelado de otra manera, y el dia 30 las pocas sifílides que habian persistido, estaban ya curadas.

Noviembre 6. Algo repuesta la enferma, se ha ordenado nuevamente el uso del mercurio unido á extracto de opio y polvos de guayacan, continuando con la misma terapéutica hasta el dia 13 del mismo mes; desde este dia permaneció todo normal hasta el 13 del mes de Diciembre inmediato, en que vino á la enferma un abundante escurrimiento mucoso vaginal, al cual siguió la manifestacion de los dolores del parto verificado al siguiente dia. Habiendo venido el producto de término por la extremidad pelviana, el trabajo fué muy laborioso, y por falta de asistencia oportuna se asfixió el niño sin que los recursos tardíos

que se le prodigaron consiguiesen salvarlo, segun nos refirió el practicante que asistió el parto. Al siguiente dia vimos al niño, el cual sólo presentaba una balano-postitis; su tamaño y diámetros de la extremidad cefálica eran normales. La madre permaneció bien despues del parto, no sobreviniendo en el puerperio más incidente que una calentura el dia 25 del mismo mes, ocasionada por la imprudencia que cometió una enfermera de administrarle unas lavativas frias.

El dia 1º de Enero de 1882 pesamos á la enferma, quien en lo sucesivo permaneció muy bien curándose en la sala una vulvo-vaginitis, consecutiva al parto. Se procuró nutrirla bien en todo el curso del mes de Enero, y á su salida del hospital, verificada el dia 29 del mismo, la enferma se encontraba muy repuesta, no conservando de la sífilis más que las cicatrices de las pústulas que habia llevado al ingresar al establecimiento.

Número 8.—Margarita A.... de 16 años de edad, de constitucion débil y temperamento linfático, entró á la « Sala Ortega » en el mes de Mayo de 1881, á curarse de lo siguiente: blenorragia uretral, vegetaciones en el meato urinario y vaginitis crónica. Curada de las dos últimas afecciones, y sólo persistiendo la primera, le vinieron en el mes de Junio del mismo año, unas calenturas que duraron quince dias continuados, no apareciendo en lo sucesivo sino de una manera muy irregular, y repitiéndose muy pocas veces; terminado este período febril, le apareció en la cabeza una erupcion impetiginoide, acompañada de caida abundante del cabello é infarto ganglionar del cuello; unas sifílides pustulosas vulvares, de dimensiones muy pequeñas, y una dacriocistitis supurada; tal fué el conjunto de todas las manifestaciones sifilíticas entónces aparecidas.

En el mismo mes de Junio se reconoció una preñez que apénas alcanzaba al 3º mes de existencia, cuya preñez desde el mes de Julio inmediato, amenazó, por medio de hemorragias más ó ménos abundantes, concluir con la provocacion del aborto. En los meses de Julio y Agosto no hubo otro incidente; la sífilis no se manifestó por otros trastornos que los indicados, y en el mes de Setiembre, en atencion á lo importante del caso, resolvimos pesar á la enferma, agregando su observacion á las otras que seguiamos.

Ante todo hacemos notar que esta enferma habia sido conducida al hospital simplemente por accidentes venéreos, y que si no hubiese sido demorada por la uretritis que hemos mencionado, seguramente hubiésemos ignorado que llevaba el gérmen de la sífilis. El silencio que guardó la sífilis durante algun tiempo es conjeturable; pero sea lo que fuere, no hacemos valer de nuestra observacion más que lo anotado desde principios de Setiembre, época en que la enferma, al 5º ó 6º mes de la preñez, se hallaba á la sazon en pleno período *secundario*.

El dia 12 de Setiembre en que la pesamos por primera vez (trazo núm. VI, lámina 2ª) existia el siguiente cuadro: además de los accidentes vulvares, consistentes en sifílides diseminadas en los grandes y pequeños labios, la enferma se queja de bascas, vómitos poco repetidos, dolores en el bajo vientre, todo causado por la preñez; algunos dolores osteócopos nocturnos, y la existencia de una fístula lagrimal,

así como la de ulceraciones ligeras en la mucosa de la garganta; hé allí el conjunto de los padecimientos actuales. Tratamiento: al interior pequeñas dósis de ioduro (solucion de Magendie), alternando con elíxir de coca; curacion tópica á los accidentes exteriores, y alimentacion sustancial y regular, evitando las causas que puedan provocar el aborto.

Setiembre 18. No ha habido trastornos en el embarazo; la enferma sube á la cama de curacion cada tercer dia, con el fin de que se le traten localmante las sifilides vulvares; un escurrimiento leucorréico abundante se nota en la vagina, secrecion que, visto el estado no icoroso de ella, no se intenta modificar ó suprimir, temiéndose que los contactos del espejo sean nocivos. Aparicion en la mejilla de una bula impetiginoide.

El mismo tratamiento continúa.

Setiembre 25. Ninguna novedad en el embarazo; las sifilides vulvares cicatrizadas; á consecuencia de un baño tibio se hicieron los dolores reumatoides muy intensos, pero se disiparon bien pronto. Los otros accidentes algo mejorados.

Octubre 2. La existencia de una ténia ha provocado en estos dias vértigos epilépticos, en uno de los cuales, habiendo caido la enferma, provocó la caida una ligera metrorragia que no se hizo alarmante, por haberse combatido enérgica y oportunamente. Bebida de bromuro de sodio al interior, suspendiéndose el antiguo tratamiento interno.

Octubre 9. Cicatrizados los accidentes de la mucosa de la garganta, no han aparecido otros; expulsion de una pequeña porcion de la ténia. Se insiste en el bromuro de sodio cada tercer dia.

Octubre 23. La enferma de nada se queja; ninguna novedad que anotar.

Octubre 30. La enferma ha perdido el apetito, y la helmintiasis le produce dolores intestinales que á veces la privan del sueño Al rededor de la fístula lagrimal ha aparecido una extensa placa herpética, complicada de ligera conjuntivitis. No pudiendo obrar enérgicamente contra la ténia, sólo se procura aliviar los síntomas penosos que produce. Se insiste desde hoy en el ioduro po ásico, sin abandonar el bromuro de sodio.

Noviembre 6 Continúan las perturbaciones gastro-intestinales indicadas. Aparicion de exulceraciones en la mucosa bucal, con infarto marcado de los ganglios submaxilares; esto último, ocasionado por el mal estado que guarda la ulceracion herpética del ángulo interno del ojo y contorno de la fístula.

Noviembre 13. Mejorada la ulceracion de la fístula, hace dos dias sobrevino un intenso dolor en el vientre, acompañado de ligera metrorragia que se detuvo con el tratamiento local, ayudado del reposo en cama de la enferma. Hasta el dia 19 del mismo mes se calmó por completo el dolor del vientre; la sífilis no ha aparecido en la piel ó mucosas; de éstas desaparecieron las exulceraciones, y la enferma hoy se levanta.

Noviembre 27 La mejoría fué progresiva; ningun trastorno en el embarazo; el apetito ha vuelto, y los fenómenos intestinales silenciosos.

Diciembre 4. Muy reducida la erupcion herpética de la cara, desaparicion del impétigo, y lo demas sin alteracion. El mismo tratamiento.

Diciembre 13. En igual estado los accidentes de la sífilis y nada anormal manifiesto en la preñez.

Diciembre 18. La necesidad de reconocer la presentacion y posicion del producto, á pesar de haberse hecho el reconocimiento con delicadeza, produjo dolores en el vientre que obligaron á tener á la enferma en quietud dos dias. Aparicion de prurito en la vulva; nada nuevo en los accidentes diatésicos.

Diciembre 25. Aparicion de placas de impétigo en la cabeza. Desaparicion de la erupcion herpética de la cara. Ningun trastorno en el embarazo. El dia 30 dió á luz la enferma una niña bien conformada, pero excesivamente demacrada y con su piel como macerada; ninguna manifestacion aparente de la sífilis. En el parto no acaeció nada anormal en el momento de verificarse; sólo quedó retenida una pequeñísima porcion de la placenta, que fué extraida seis horas despues. Dos semanas despues del parto, empezaron á aparecer á la niña algunos accidentes: erupcion vesiculosa á la entrada de las fosas nasales, ligeras ulceraciones á la entrada de la vulva, y supuracion del cordon umbilical. Se le ordenó un tratamiento local adecuado. La madre pasó bien su puerperio, y los ligeros accidentes vulvo-vaginales *post-partum* se trataron y curaron bien pronto. No habiendo ya temor ninguno, se provocó y consiguióse la expulsion del helminto; y en lo sucesivo, á la par que las funciones digestivas se normalizaron, el estado general de la paciente mejoró más y más hasta la fecha de su salida, verificada en el mes de Marzo de 1882. Aconsejada acerca de la manera cómo debia practicar la lactancia, y de las causas nocivas que debia evitar, salió en union de su hijo conservando un estado de salud relativamente halagador.

Número 9.—El 12 de Octubre de 1881 era enviada de la consulta particular de Maternidad, la mujer llamada Modesta C. . . . casada, de 23 años de edad y en un estado de anemia marcadísimo. Embarazada desde hacia cinco meses, era además portadora de la sífilis á la cual daba ella la secuela siguiente: En el mes de Marzo próximo pasado contrajo relaciones con un hombre atacado de ulceraciones en la garganta, granos extendidos á todo el cuerpo, etc., males todos que eran muy evidentes y que habian sido el orígen de los que ella lleva en la actualidad, puesto que ántes de dichas relaciones, su estado célibe y costumbres arregladas la habian resguardado de toda esta clase de padecimientos. En el mes de Junio por primera vez notó que se le caia el cabello abundantemente y que esto coincidia con la aparicion de pequeñas vejigas en los órganos genitales, vejigas que al reventar dejaban escurrir un líquido que formaba costras bajo de las cuales se hallaba despues una ulceracion. A la par que su embarazo avanzaba, las ulceraciones vulvares progresaban, y su enfermedad, léjos de aliviarse, se mantenia cuando ménos en el estado que actualmente presenta; hoy existen sifílides bulosas en toda la parte externa de los grandes labios y pliegues génito-crurales; otras vesículo-ulcerosas en la parte pos-

terior de las orejas y pliegue naso-geniano izquierdo; las primeras provocan un ardor y comezon que originan la mayor desesperacion de la enferma, miéntras que las otras son indolentes y apruriginosas; en la garganta, igual accidente (sifílides ulceradas ya) que mantiene un dolor incómodo para la enferma y un infarto ganglionar evidente á la más breve palpacion; y en el ano una placa mucosa complicada de pequeñas grietas que en el acto de la defecacion hacen sufrir mucho á la enferma por los dolores que provocan: por último, ligeros desvanecimientos, algo perdido el apetito y algun insomnio, completan el conjunto de la enfermedad. Se impuso el método local y general adecuado, y se siguió la marcha de la afeccion.

El dia 18 de Octubre la pesamos por primera vez (trazo núm. VII, lámina 2ª) sin que hasta esa fecha hubiese alguna variacion en lo que anteriormente anotamos. El prurito vulvar no se calmó, y para conseguirlo, se hizo uso de distintos tópicos usados bajo la forma de lavatorios.

Octubre 23. Las sifílides secándose en casi todas las partes en donde se encuentran diseminadas; el prurito ménos intenso, pero persiste; amigdalitis consecutiva á las ulceraciones de la garganta. El mismo tratamiento externo y al interior licor de Van Swieten desde el dia 26. Hasta el dia 30 no habia ninguna novedad.

Noviembre 6. Desaparicion de las manifestaciones de la garganta y de varias sifílides vulvares; aparicion en la parte interna de los muslos de hidrargiria por el uso de lavatorios de bicloruro de mercurio; malestar en el vientre y dolores en la cintura. Se continúa alternativamente el uso de los iódicos y mercuriales; se suspenden los lavatorios, curándose lo demas localmente.

Noviembre 13. El prurito de la vulva se hizo intensísimo, provocando, por contracciones reflejas, dolores de cintura no menores; se puso en reposo á la enferma y se ordenaron lavativas laudanizadas; á pesar de todo, el dia 14 el aborto se hizo inevitable, sin que la administracion del cloral, láudano, inhalaciones de cloroformo, etc., pudiesen nada; desde ántes del parto, los latidos del feto no se percibian, atribuyéndolo nosotros á la falta de práctica en ese género de exploraciones. A las cuatro de la tarde el aborto fué completo sin ningun accidente de parte de la madre. El feto de 7 meses de edad poco más ó ménos, macerado y presentando el cordon casi desprendido de la placenta. El puerperio fué fisiológico, permaneciendo la enferma en cama el tiempo necesario en tales casos.

El dia 27 de Noviembre examinamos las partes genitales, no encontrando sino un estado muy satisfactorio: todos los accidentes cicatrizados, ninguna molestia ni nueva manifestacion; la vaginitis que se mostró fué tratada desde ese dia localmente, sin insistir ya en lo sucesivo en ningun tratamiento interno.

Diciembre 4. Ninguna novedad; la debilidad de la enferma exigió vigilar con especial cuidado la alimentacion, ordenándose á la vez el uso del fierro y vino de Carpio, al interior.

Diciembre 13. Se descubren pequeñas vegetaciones en el interior de la vagina y se extirpan poco á poco; aparicion de las reglas, revelada

por un ligero escurrimiento sanguíneo que duró dos dias. El mismo tratamiento y cloral al interior para procurar el sueño que á veces falta á la enferma.

Diciembre 25. Se continúan curando las vegetaciones, sin que localmente, ni en las funciones, se encuentre algo anormal.

1882.—*Enero 1º* El uso de los ferruginosos provocó una constipacion que cedió bien pronto al uso de un purgante. No hay ninguna manifestacion específica. La anemia es muy marcada y provoca trastornos que abaten á la enferma

En el curso del mes de Enero siguió con el mismo método reconstituyente la paciente, y viendo que la sífilis habia dejado de manifestarse y que la enferma fuera del hospital podia tal vez repararse mejor, se le concedió su salida el dia 21 de Enero del mismo año, dándole un método terapéutico adecuado y conveniente.

Número 10.—La cama número 14 de la « Sala Ortega » era ocupada el 4 de Setiembre de 1881, por Margarita J.... quien con una preñez que se hallaba entre el 4º y 5º mes de existencia, llevaba á la vez las manifestaciones llamadas *secundarias* de la sífilis. De 20 años de edad, muy agotada por los sufrimientos y en un estado de enflaquecimiento muy marcado, la enferma nos referia que desde el mes de Junio anterior databan sus padecimientos; entónces tuvo unas calenturas intermitentes que cesaron en poco tiempo; al mes de Agosto siguiente correspondió la aparicion de una ulceracion al rededor de un antiguo trayecto fistuloso inmediato á la vagina; esto, unido á la manifestacion de una ictericia, es todo lo que refiere la enferma. Del exámen que se hizo resultó lo siguiente: comprobacion de la ulceracion, referida por la enferma, en contorno de un orificio fistuloso que hace comunicar el recto y la vagina, ulceracion que se prolonga hasta la parte posterior del orificio externo de la vagina, confundiéndose allí con otras sifílides más pequeñas repartidas en la parte más externa de los grandes labios; todas las sifílides vulvares son pápulo-ulcerosas. Escurrimiento uretro-vaginal abundante é icoroso, signo de la inflamacion de los conductos correspondientes; dolor sensible á la presion en la region hepática, acompañado de un tinte ictérico muy evidente en todo el tegumento externo; caida del pelo; algunas pequeñas pápulas en los miembros inferiores; dolores huesosos más marcados y constantes en las noches, y ligero movimiento febril en las tardes. Desde el siguiente dia de la entrada de la enferma, se quejó de una intensa comezon de los órganos genitales y region anal, incidente que procuró combatirse con energía, previendo las consecuencias que podia tener, de manera que se atendió preferentemente el tratamiento local, sin dejar por ello el general, tambien muy importante.

Setiembre 12. Han cesado las calenturas vespertinas que eran poco fuertes (38º5); pero el prurito señalado persiste con desesperante tenacidad á pesar de cuanto se le opone; á esto se ha añadido un insomnio rebelde y trastornos gastro-intestinales. Agregóse al tratamiento interno, hidrato de cloral.

Setiembre 18. El mal estado general de la enferma, léjos de modificarse favorablemente, siguió agravándose; el prurito de los órganos

génito-urinarios se hizo cada vez más intenso, hasta el grado que en la madrugada del dia 17 empezó á manifestarse el aborto, el cual se verificó de un modo definitivo á las 24 horas de su manifestacion, no bastando cuanto recurso racional se puso en práctica para contenerlo (Trazo número VIII, lámina 2ª).

En el resto del mes de Setiembre y principios de Octubre, la enferma permaneció en cama, primero, cuidándose del aborto, y despues de una ovaritis que sobrevino, consecutiva al parto. El dia 9 de dicho mes de Octubre, aprovechando el alivio de la enferma tomamos su peso y examinamos sus lesiones vulvares; éstas en gran parte habian cicatrizado, quedando solamente una reducida ulceracion de dos centímetros de diámetro al rededor del trayecto fistuloso recto-vaginal y otras pequeñas á la entrada de la vagina, ocasionadas por el escurrimiento vaginal que no habia perdido por completo sus propiedades icorosas. Se le trataron ese dia y los sucesivos localmente; se ordenó al interior el uso de aperitivos y ferruginosos, procurando cuidar de las funciones digestivas.

Octubre 16. Se suspendieron los ferruginosos por la constipacion que mantenian; siguióse el tratamiento local que iba produciendo admirables resultados.

Octubre 23. Sólo quedan las ulceraciones causadas por el escurrimiento vaginal; ha aparecido una adenitis aguda en la ingle derecha. En el resto de la piel del cuerpo y mucosas accesibles á la vista, no hay ninguna manifestacion.

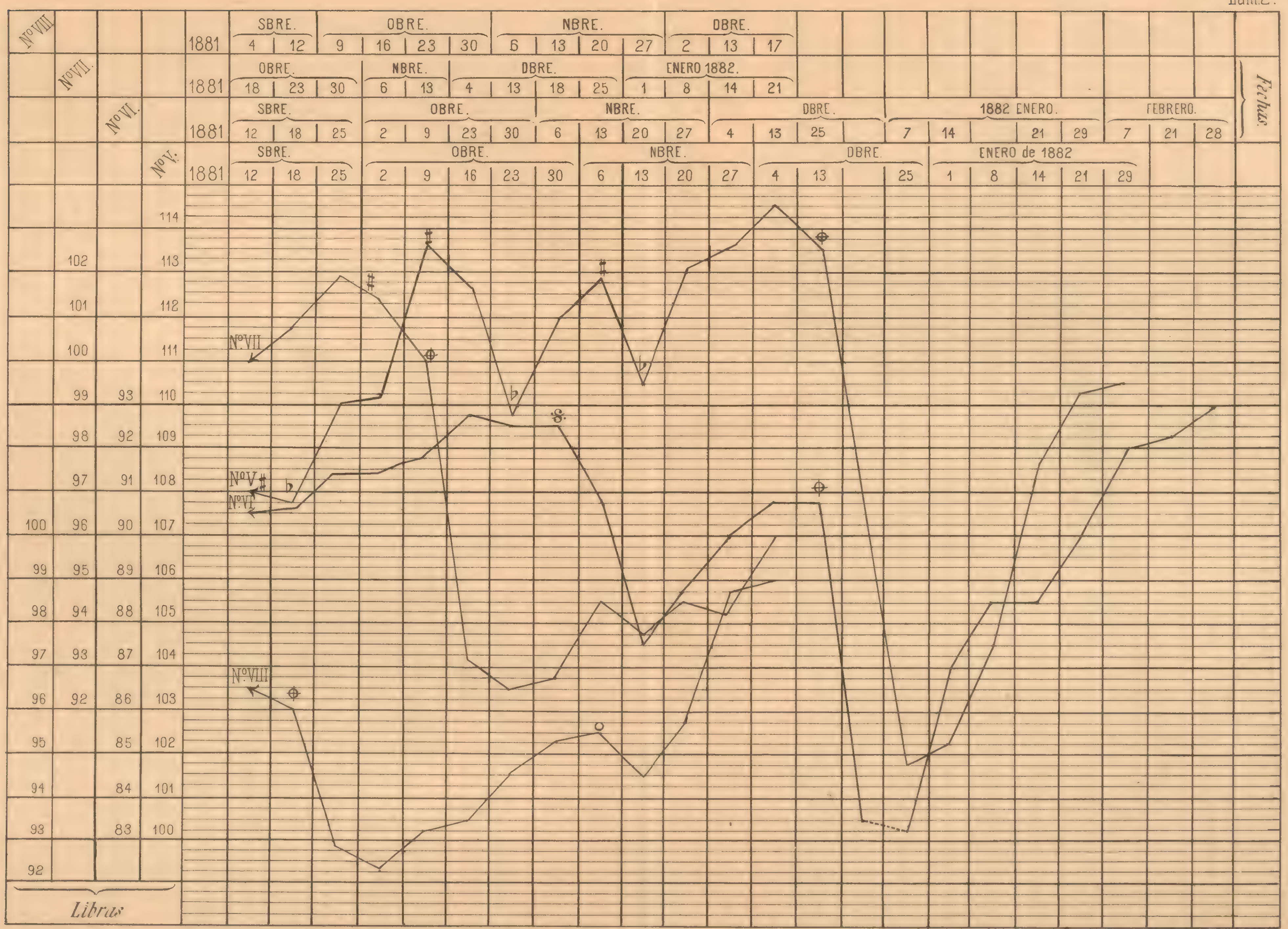
Octubre 30. Cierta dificultad en sus reglas y dolores en la region ovárica derecha, han obligado á la enferma á guardar cama unos dos ó tres dias, hasta que cesaron dichos trastornos. Se continuó el tratamiento tópico de las manifestaciones sifilíticas de la piel.

Noviembre 6. Cicatrizadas todas las sifílides vulvares y las ulceraciones que hemos señalado; mucho se ha modificado el escurrimiento vaginal, siendo hoy casi leucorréico; la enferma se siente bien y continúa aumentando y mejorando su alimentacion. Ningun tratamiento interno.

Noviembre 20. Hasta la fecha todo marchaba bien; únicamente se curaba á la enferma la adenitis supurada de la region inguinal derecha; pero hoy se ha quejado de dolores en la del lado izquierdo, y reconociendo el orígen de tales dolores, se apreció el principio de una nueva adenitis profunda. Tintura de iodo y vendaje compresivo.

Noviembre 27. La última inflamacion ganglionar terminó por supuracion, despues de manifestaciones febriles poco intensas; el abceso formado se abrió por medio del bisturí y se hizo la curacion tópica adecuada.

Diciembre 4. Muy reducidas las heridas de ambas íngles y escasa la supuracion que suministran; su aspecto es bueno y tienden rápidamente á la cicatrizacion. Se insiste en el vino de Carpio al interior. En el resto de la primera quincena de Diciembre cicatrizaron las heridas inguinales y mejoró palpablemente el estado general de la enferma, la cual deseando ya su salida pudo concedérsele, recomendándole el mayor cuidado en su convalecencia.



♯ *Tratamiento mercurial.* ♭ *Suspension del tratamiento.* ⊕ *Desembarazamiento.* 𝄋 *Trastorno en el aparato digestivo.* ○ *Adenitis supurada.*

Como huella de los accidentes diatésicos, lleva el infarto de los ganglios cervicales posteriores é inguinales. Además, le ha quedado la fístula recto-vaginal, contra la cual nada se intentó esta vez, porque el mal estado de la enferma no lo permitia. Sale el dia 17 de Diciembre de 1882.

*
* *

Número 11.—El 21 de Febrero de 1881 entró la enferma Rosa E...., de 16 años, natural de México, de constitucion robusta, á ocupar la cama núm. 11 de la «Sala Ortega.» Entregada á la prostitucion clandestina desde la edad de trece años, ha sufrido accidentes venéreos (uretritis, bubones supurados, vegetaciones, etc.) en los dos años anteriores. Enviada por su madre al Hospicio el mes de Diciembre del año próximo pasado, allí le aparecieron las manifestaciones actuales que fueron aumentándose y desarrollándose más y más cada dia. Reconocida en la consulta de Maternidad por el Dr. San Juan, fué enviada al hospital especial de «Morelos» á la sala mencionada.

Tiene lo siguiente: erupcion de ectima impetiginoide en todo el cuerpo, excepto en gran parte del tronco; la erupcion es más confluente en las regiones glúteas y partes pudendas, acompañándose en estas últimas de sifílides pápulo-ulcerosas diseminadas y de infarto ganglionar en ambas ingles; vegetaciones en el surco que separa los grandes de los pequeños labios del lado derecho; vaginitis aguda que impide, por los dolores, la exploracion conveniente con el espejo; sifílides ulceradas en la amígdala izquierda y pilares del velo del paladar del mismo lado y exulceraciones de la mucosa que reviste los carrillos; infarto de los ganglios cervicales posteriores y anteriores (submaxilares), y ninguna perturbacion general acusada por la enferma ó revelada por la exploracion. Tratamiento: al interior, protoioduro de mercurio unido al extracto de opio; al exterior, curacion tópica á todas las manifestaciones locales, arreglando la forma de administrarla, á las regiones ocupadas y al estado y naturaleza de dichas manifestaciones. Tomamos desde esta época su peso (trazo número IX, lámina número 3).

Siguióse aumentando en los dias subsecuentes las dósis del mercurio durante ocho dias, suspendiéndose despues por espacio de dos semanas para volver nuevamente durante ocho dias, al cabo de los cuales se suspendió definitivamente; durante ese tiempo, pudo disiparse el estado agudo de la vaginitis, lo que permitió explorar el útero, en el cual nada anormal se encontró; se cicatrizaron algunas de las pústulas de diversas partes del cuerpo, y se cortaron muchas vegetaciones; desaparecieron las exulceraciones bucales, pero persistian aún las sifílides de la garganta, aunque algo modificadas favorablemente; en fin, durante los últimos cinco dias se usaron inyecciones hipodérmicas de pilocarpina.

Abril 3. No han aparecido nuevos accidentes, y se han curado los de los miembros inferiores; no se ha ordenado nada al interior.

Abril 10. Muy aliviada la enferma de la vaginitis, ha sido posible registrar bien su sitio, no hallando más que vegetaciones pequeñas há-

cia la parte más interna; las pústulas de la cara se han secado, dejando solamente el indicio de su existencia; cicatrizacion de las sifílides de la garganta; se queja la enferma de dolores en las articulaciones de los miembros inferiores. Se continuó el tratamiento local y se prescribe al interior pequeñas cantidades de ioduro de potasio.

Abril 17. Aparicion de una sinovitis en la articulacion del hombro izquierdo; se ordena el tratamiento conveniente. Lo demas continúa sin variacion señalada.

Abril 27. Sólo quedan cuatro ó seis pequeñas pústulas en la parte súpero-posterior del muslo derecho; la sinovitis del hombro, así como las vegetaciones de los pequeños labios, curadas; exacerbacion de la vaginitis. El mismo método terapéutico.

Mayo 4. Hoy se quejó la enferma de trastornos relativos á la menstruacion, verificada con cierta dificultad; despues de esto, la enferma continuó en todo el presente mes sin que aparecieran nuevos sufrimientos; y curándose de la vaginitis y vegetaciones intra-vaginales. Tomaba y suspendia alternativamente el ioduro de potasio. Su aparato digestivo en nada se alteró, con lo cual la enferma pudo reparar rápidamente sus pérdidas.

A principios del mes de Junio (del 8 al 10), la vaginitis estaba curada ya; pero apareció una corea, padecimiento que decia la enferma haber tenido en épocas anteriores; se le trató por la belladona unida al bromuro de potasio al interior, y pulverizaciones de éter en la columna vertebral. Este incidente hizo olvidar á la enferma, durante un mes, los padecimientos de la vagina que se le estaban tratando, y cuando se alivió de la corea, tuvo necesidad de ser detenida para completar la extirpacion de las vegetaciones y curacion de una ligera recaida de la vaginitis. A mediados de Junio no apareció más trastorno que una diarrea abundante, originada por faltas de régimen en la alimentacion.

La corea en el mes de Junio y las vegetaciones y vaginitis en los dos siguientes, nos permitieron seguir en todo ese tiempo el estado de salud que guardaba la enferma que nos ocupa, sin que durante él la sífilis se manifestase nuevamente por algun accidente, ni de importancia ni insignificante No existiendo el 21 de Agosto motivo para detener á la enferma, fué enviada de nuevo al Hospicio, sin más lesiones aparentes de la sífilis que las cicatrices que en varias partes de la piel habia dejado la extensa erupcion pustulosa que hemos referido.

Número 12.—El 15 de Agosto de 1881 era remitida de la Inspeccion sanitaria Abundia R. . . , natural de San Juan del Rio, de 35 á 40 años de edad, soltera y escrofulosa. Ocupó la cama número 21, y cuenta de seis años atrás multitud de padecimientos, venéreos ó no, que poco importan á la observacion que deseamos; pero los actuales tienen, segun ella, un año de existencia, y en razon á que la enferma ignora la marcha que desde entónces han seguido, la pasamos por alto, limitándonos á comprobar lo que hoy existe: pústulas pequeñas de ectima en los miembros inferiores; sifílides pápulo-ulcerosas en la parte interna de los grandes labios y otras mucho más pequeñas en la parte externa, en la horquilla y entrada de la vagina; grandes condilomas en la region anal y ulceraciones á la entrada del recto; entre los condilomas y como

mezclándose á ellos, se hallan sifílides en un período diverso de ulceracion, pero afectando la mayor parte de ellas una forma infundibuliforme, y haciéndose tan numerosas en el perineo, que del ano á la vulva no hay más que una hilera de manifestaciones locales. No hemos examinado la vagina, uretra y útero. Los ganglios inguinales notablemente infartados; en la garganta huellas de antiguas ulceraciones cuyo carácter ó tipo es difícil precisar; tanto en la mucosa bucal como en algunas partes de la piel del tronco, se encuentran manchas muy pequeñas, equimóticas, semejantes á las de púrpura; por último, la enferma se queja de dolores osteócopos, sudores copiosos nocturnos, ligeros calosfríos y quebranto general en las noches.

Pesamos desde luego á la enferma (véase el trazo número X, lámina 3ª), y despues de haber sido aseada convenientemente, se empezó la curacion local de todos los accidentes referidos. Al quinto dia de su entrada, se le ordenó el mercurio unido al extracto de guayacan al interior. El termómetro no acusaba á ninguna hora la existencia de reaccion febril.

Agosto 28. Despues de ocho dias de tratamiento mercurial, se suspendió desde hoy dicho medicamento, con el fin de que la enferma pueda tolerarlo mejor; los accidentes locales poco ó nada se han modificado; hay una estomatitis acompañada de catarro nasal y ocular.

Setiembre 4. Se vuelve al tratamiento interior del principio; han desaparecido, secándose, las pústulas de los miembros inferiores y calmádose un tanto los dolores de la region anal. Registrados los otros órganos, hay en la uretra señales de una inflamacion crónica; nada en la vagina y útero, con excepcion de las sifílides anotadas ya y que se encuentran á la entrada del primero de los mencionados conductos.

Setiembre 18. Se suspende nuevamente el mercurio y se combate con el uso interno y externo del clorato de potasa la estomatitis que se ha manifestado. La curacion tópica de iodoformo ha modificado ligeramente los accidentes de la vulva y el ano; no han aparecido otros trastornos.

Setiembre 25. Otra vez el protoioduro de mercurio al interior para continuar con el uso de él miéntras la enferma pueda tolerarlo, prescribiéndolo de un modo alternativo con el clorato de potasa. Ningun alivio en las lesiones ano-vulvares; el apetito de la enferma ha desaparecido y las dificultades en la alimentacion empiezan.

Octubre 9. Se varía el tratamiento local, porque los practicados anteriormente han sido infructuosos; se ordenan baños de asiento para calmar las excitaciones y dolores que producen las ulceraciones del recto, que privan de reposo á la enferma.

Octubre 16. Ninguna novedad en los accidentes mencionados; no han aparecido otros, y se suspende el tratamiento interno por los desórdenes que en la boca ha producido. Clorato de potasa al interior y toques á la encía con un colutorio especial.

El dia 19 del mismo mes, la enferma se queja de fuertes dolores en el recto, agravados despues de la expulsion de una cantidad de sangre, cuya abundancia no nos fué permitido apreciar En los siguientes dias la enferma tuvo que tomar cama, porque la colitis se hizo aguda, acom-

pañándose de reaccion febril ligera y de multitud de deposiciones con el carácter muco-sanguinolento. En los últimos dias de Octubre, la colitis abandonó su estado agudo, pasando al sub-agudo, y mejorando en consecuencia á la enferma. Esta, á pesar de toda clase de recomendaciones, olvidaba los consejos y desarreglaba su alimentacion, lo cual fué causa de que el 13 de Noviembre hubiese nueva exacerbacion del mal y aparicion del mismo estado anterior. Se combatió la inflamacion intestinal racionalmente, y á fines de Noviembre, la enferma entraba en una franca convalecencia; las reacciones febriles, la dieta, las pérdidas de sangre, etc., dejaron á la enferma en un estado de enflaquecimiento notable que procuróse combatir, atendiendo mucho al régimen alimenticio, y medicacion tónica interior En todo ese tiempo se abandonó la curacion diaria, que en regla general se hace á las enfermas; y cuando á principios de Diciembre se vieron nuevamente los accidentes sifilíticos de la vulva y el ano, se encontraron en el siguiente estado: las sifilides vulvo-vaginales muy sucias y atónicas, cubiertas en casi toda su extension de un tejido fungoso y sin vitalidad, del cual era imposible esperar la cicatrizacion; las del ano algo reducidas en sus dimensiones, pero tambien con el carácter torpe y sucio de las anteriores; cicatrizadas las pequeñas que cubrian el perineo y cara externa de los grandes labios. Tratamiento iodurado y tónicos al interior.

Diciembre 14. No encontrando en los medicamentos tópicos resultados que hicieran abrigar la esperanza de una curacion, ni aun siquiera lenta, el Dr. San Juan juzgó necesario modificar los accidentes en cuestion por medio del termo-cauterio de Paquelin, con cuyo uso se consiguió, destruyendo los tejidos fungosos y medio gangrenados que existian, una modificacion favorable al principio. Coinciden con este tratamiento trastornos gástricos que marcadamente ponen en mal camino el estado general de la enferma. Se combate todo ello y se consigue un resultado muy favorable.

Diciembre 25. Renace el apetito en la enferma, se corrige completamente el mal estado de las vias digestivas, y las ulceraciones del ano, recto y entrada de la vagina presentan un aspecto satisfactorio, que continúa el resto del presente mes.

1882.—*Enero 8.* Vuélvense á tocar con el termo-cauterio las ulceraciones, destruyéndose algunos condilomas que impedian una curacion fácil y completa; la enferma se queja de fuertes dolores al evacuar y de deposiciones sanguinolentas, y hecho el reconocimiento del recto, se nota que las ulceraciones eran bastante extensas, subiendo hasta una extension como de 6 á 8 centímetros, siendo ellas seguramente la causa de las hemorragias y dolores acusados por la enferma.

En todo el curso del mes de Enero no hubo trastornos que lamentar; sólo la persistencia de las lesiones vulvares y anales y la gravedad creciente de las ulceraciones del recto hacian desesperar de una pronta y feliz curacion.

Febrero. A principios de este mes nuevas cauterizaciones con el termo-cauterio; suspension de todo tratamiento interno específico y administracion de absorbentes para combatir una tenaz diarrea que se presentó.

A fines de dicho mes cayó de nuevo en cama la enferma á conse-

cuencia de sus padecimientos intestinales; desde entónces suspendimos la regularidad de la observacion del peso, porque, sea por los trastornos intestinales ó gástricos, sea por la calentura, etc., nos pareció muy difícil sacar para nuestro objeto, algun provecho de observacion tan complicada. En el mes de Mayo los accidentes intestinales acusados por la enferma, hicieron sospechar al principio y confirmar despues, que en el resto del intestino grueso existian nuevas ulceraciones, las cuales daban al cuadro que presentaba la enferma un carácter de gravedad cada dia más creciente y funesto.

Desde el mencionado mes de Marzo la paciente cayó en cama, su situacion se empeoró dia á dia, á pesar del cuidado que se tenia en no abandonar la práctica de cuanto se juzgaba conveniente, y á fines del año de 1882, la enferma sucumbió á consecuencia de las manifestaciones intestinales y en un estado de agotamiento excesivo. No habiéndonos sido permitido hacer la autopsía, nos contentamos con el diagnóstico hecho en vida, sin poder precisar con más detalles las lesiones.

Número 13.—El 1º de Mayo de 1881 entraba voluntariamente á curarse de padecimientos sifilíticos, la enferma Brígida C. . . . , de 18 años de edad y natural de México. Ocupó la cama número 35 de la «Sala Ortega» del hospital Morelos, y nos hizo la relacion que sigue: enferma en años anteriores de pulmonías, tifo, etc,, jamas habia tenido enfermedades análogas á la actual: en Junio del año próximo pasado se entregó á la prostitucion clandestina, y durante seis meses no tuvo accidente de que quejarse. A principios del presente año por primera vez le apareció, á la entrada de la vagina, una pequeña úlcera de la que curó muy pronto con el auxilio de recursos médicos; á fines de Marzo empezó la aparicion de lo actual, que empezando por granos pequeños y pruriginosos en la vulva, fué extendiéndose y complicando el mal hasta el estado en que hoy se encuentra y que es el siguiente: en toda la parte de piel correspondiente al perineo, una vasta ulceracion que, á juzgar por su aspecto y contornos, es el resultado de multitud de sifílides confluentes y ulceradas; cubierta de pus y sucia, es muy dolorosa, y examinándola por su parte más anterior, se aprecia bien que se prolonga hasta la parte posterior del grande y pequeño labios izquierdos; en contorno de la entrada de la vagina, sifílides análogas que mantienen un escurrimiento purulento, y tan dolorosas que no permiten la exploracion de los otros órganos (vagina, uretra, útero, etc.). En el resto del cuerpo cicatrices muy escasas y diseminadas, pero notables á la simple vista; caida poco abundante del cabello; ciertos trastornos gástricos periódicos y de poca intensidad; y por último, con exclusion del infarto de los ganglios inguinales y cervicales (sub-maxilares), signos negativos de otras lesiones locales ó de manifestaciones generales que á buen derecho puedan atribuirse á la sífilis.

Se le ordena un lavatorio clorurado mezclado al agua de Goulard y toques con una solucion débil de nitrato de plata: nada al interior. Tomamos desde ese mismo dia su peso, segun puede verse en el trazo número XI, lámina 3ª.

Mayo 8. Se ha limpiado la ulceracion del perineo, pero sin dejar de ser dolorosa. Desde hace tres dias la enferma se queja de trastornos

intestinales que amenazan hacerse muy serios si no se les ataca enérgicamente; hoy hubo calentura durante todo el dia (38°3 en la mañana y 39°2 en la tarde); se ordenó un purgante para continuar mañana con pociones emolientes.

Mayo 16. Se disipó la entero-colitis provocada por excesos en la alimentacion; no pudimos tomar hoy el peso de la enferma; poco á poco se ha ido volviendo á la alimentacion normal, cuidando una recaida. Los accidentes específicos en buena via curativa; no hay aparicion de otros.

Mayo 26. Se mantuvo la completa curacion de los trastornos digestivos, estando hoy la enferma repuesta y en perfecto estado de salud por ese lado; los accidentes locales del perineo reducidos en una tercera parte de su primitiva extension; igual mejoría en los de la entrada de la vagina; se continúa el mismo tratamiento y se ordena al interior ioduro de potasio (solucion de Magendie).

Junio 5. Continúa la rápida cicatrizacion de los accidentes referidos; no han aparecido otros.

Junio 12. El mismo estado en las manifestaciones existentes; aparicion en el velo del paladar de sifílides vesículo-ulcerosas; se suspende el ioduro y se insiste en el tratamiento local.

Junio 19. Aparicion de vitiligo específico contra el cual nada se intenta; el mismo estado en las últimas manifestaciones del velo del paladar y notable mejoría en las vulvares; la ausencia de dolor ha permitido explorar los otros conductos: en la vagina se encuentran multitud de pequeñas vegetaciones; en la uretra nada, y en el útero, una ligera exulceracion en el cuello.

Junio 26. De las sifílides de la garganta apénas queda una pequeña ulceracion á los lados de la úvula; las de la piel del perineo cicatrizadas, y próximas á estarlo completamente las de la entrada de la vagina; se han extirpado con las tijeras muchas de las vegetaciones y curado tópicamente la exulceracion del cuello del útero. Aparicion de zumbido de oídos, bochornos, etc., y otros accidentes relativos al estado de anemia que guarda la enferma. Se prescribe al interior jarabe de Dupasquier y cocimiento de hojas de nogal.

Julio 3. Curados los accidentes sifilíticos del velo del paladar y órganos genitales; se siguen cortando las vegetaciones vaginales y vulvares.

Julio 10. Despues de una constipacion de 3 dias sobrevino una diarrea que duró igual tiempo y que se cortó con el uso de los absorbentes. La vaginitis crónica se trata con toques de ligeros cateréticos, los cuales modificando el carácter y grado del escurrimiento, impiden que éste ulcere las partes recien trabajadas por la sífilis.

Julio 17. Sin aparecer nuevos accidentes, se ha mantenido la curacion de los antiguos. Ha desaparecido la exulceracion del cuello del útero. En el curso del mes se extirparon todas las vegetaciones, tanto externas como internas; las funciones digestivas permanecian sin desarreglarse, y sólo quedaba como accidente específico el vitiligo, contra el cual, como dijimos, nada se hizo, porque pareció ocioso ó inútil.

En la primera semana de Agosto, la enferma siguió curándose del

escurrimiento vaginal, el cual, merced á la constancia de las curaciones, se modificó de tal modo, que juzgóse poco nocivo, puesto que lo escaso de él y la falta de propiedades icorosas, no hacian temer ningun accidente de su parte. No existiendo ninguna manifestacion específica y hallándose la enferma aun sin las molestias que en cierta época trajo la anemia, fué dada de alta, no sin recomendarla siguiese con el uso del tratamiento interno último que habia tenido, y que dado caso de que recayese de su enfermedad, volviese al servicio inmediatamente.

Número 14.—Entraba el 6 de Febrero de 1881 á ocupar la cama número 6 de la «Sala Ortega,» Paula C. . . . de unos 40 años de edad, linfática y llevando en su aspecto el *facies* de la clorosis. Al siguiente dia era reconocida é interrogada, y referia que aunque obligada por su miseria á vivir en lugares bajos y húmedos y á entregarse con alguna frecuencia al uso y abuso de los alcohólicos, jamas habia ejercido la prostitucion pública ó clandestinamente. Aparte de algunas enfermedades no diatésicas, habia padecido y curádose un año ántes en la «Sala Robredo» del mismo hospital Morelos, de unas ulceraciones vulvares, que segun las ordenatas del servicio aquel, llevaban el siguiente diagnóstico: «placas mucosas vulvares ulceradas:» entónces fué tambien sometida á un enérgico tratamiento mercurial que produjo serios accidentes en la boca. (Este relato fué confirmado por nosotros con las mencionadas ordenatas.) En fin, á principios de 1880 salia curada, y no volvió á resentir ningun padecimiento hasta seis meses despues de su salida, época en que empezó la aparicion de lo actual que ha venido agravándose de cuatro meses atrás á la fecha presente.

El resultado del reconocimiento fué el siguiente: pústulas de ectima en el surco mento-labial y labio superior derecho, en pleno período de supuracion; manchas de efélide en la cara y ligera conjuntivitis en el ojo derecho; trayecto fistuloso, ulcerado á su entrada, en la parte média y anterior de la bóveda palatina, conduciendo profundamente á un lugar en donde se siente, á la par que rugosidades necróticas, una movilidad manifiesta; exulceraciones en la parte superior de la laringe; periostósis en los dos últimos metartasianos del pié izquierdo, y uretritis crónica. Existia, además, en ambas ingles, un cordon duro en la direccion del pliegue inguinal, sin que pudiese comprobarse la existencia de una verdadera pléyade específica.

El mismo dia extirpóse el secuestro del maxilar superior, cuyo tamaño podrá apreciarse, considerando que en él estaban implantados los únicos tres incisivos que quedaban. Se le ordenó el uso del ioduro de potasio bajo forma de jarabe, alternando con los ferruginosos y genciana al interior; curacion tópica y alimentacion la más sustancial. Fijado por el Dr. San Juan el diagnóstico, «sífilis y mercurialismo,» se prosiguió el tratamiento interior referido y curacion local á los accidentes descritos.

Febrero 13. Curada de la fístula de la boca, y los otros accidentes mejorados. Continúa la misma medicacion.

Febrero 17. Aparicion de una inflamacion en el ojo derecho, que segun el diagnóstico hecho en el hospital «Valdivieso», era una querato-iritis sifilítica y conjuntivitis análoga; de la misma consulta se aconsejaba

dilatar y contraer sucesivamente el íris para impedir las adherencias y usar un lavatorio fenicado al milésimo, y ioduro de potasio al interior. Acceso nuevo de erupcion pustulosa igual á la existente en varios lugares de la cara.

Febrero 27. Casi curada de la inflamacion ocular; las pústulas han secado en su mayor parte; desaparicion completa de los accidentes laríngeos. Síguese el mismo tratamiento general y local.

Marzo 13. Han quedado ligeras adherencias del íris é inyeccion de la conjuntiva; los otros accidentes curados. Se suspende temporalmente el ioduro de potasio, porque los trastornos gástricos indican que hay alguna intolerancia; se continúa con el resto del mismo tratamiento.

Marzo 20. Aparicion en la region malar derecha de una placa herpética que causa algunas molestias á la enferma; se le aplica una pomada secante; se insiste en dilatar y contraer la pupila, porque las adherencias se han hecho tenaces.

Marzo 27. Se ha secado la erupcion herpética de la cara, y las pequeñas y escasas pústulas que quedaban. No hay nuevas manifestaciones y se renueva el primitivo tratamiento iodurado.

Abril 13. Modificado muy favorablemente el estado general de la enferma, se aprovecha el buen estado de las vias digestivas para seguirla reparando. El mismo tratamiento.

Abril 20. No existiendo á la fecha ningun accidente general ó local que retuviese en el servicio á la enferma, se le concedió su salida despues de examinarla con nimiedad. Al irse, lleva las huellas que han dejado las erupciones distintas que habian sobrevenido: una línea oscura en el ojo en la union de la córnea á la esclerótica, pero sin anomalía ninguna en la vision, y el estado de sus ganglios inguinales exactamente igual al que encontramos al hacer el primer reconocimiento. (Las oscilaciones de su peso, se encuentran figuradas en el trazo número XII, lámina 3ª.)

Número 15.—María Jesus R. . . . ., casada, de 30 años de edad, escrofulosa, entró á curarse de accidentes sifilíticos á la «Sala Ortega» el 15 de Mayo de 1881, ocupando la cama número 30 de dicha sala. De antecedentes exclusivamente venéreos, sólo acusa un bubon supurado de la ingle izquierda; y el orígen de los actuales específicos no lo recuerda absolutamente. Sólo refiere que dos meses atrás á la fecha, le aparecieron en la vulva unas pequeñas bolitas, semejantes á cabezas de alfiler, las cuales reventándose de un modo espontáneo ó con motivo de rascaduras repetidas, fuéronse ulcerando progresivamente. Una sordera parcial consecutiva á la supuracion de uno de los conductos auditivos, padecimientos intestinales frecuentes, una gran debilidad y datos negativos de cuanto se ha inquirido, es el complemento de la relacion que hace.

El 26 del mes de Mayo la reconocimos encontrando lo siguiente: tres sifílides de dos y medio centímetros de extension, pústulo-ulcerosas, en el gran labio derecho, sucias y ulceradas profundamente; otras pequeñas y acumuladas en la superficie de los pequeños labios; una extensa placa mucosa en contorno del orificio anal, muy dolorosa sobre todo al reconocimiento; infarto típico de los ganglios inguinales; pequeñas ve-

getaciones en el vestíbulo y pared anterior de la vagina, de la cual sale un escurrimiento leucorréico abundante. Por último, hay perturbaciones en la menstruacion (dismenorrea) y soplos anémicos en el corazon y vasos del cuello. Se ordenó el tratamiento local *ad hoc;* al interior, pequeñas dósis de ioduro en una decoccion de hojas de nogal y vino de quina en las comidas.

Siguiendo la línea de conducta indicada, marchaba bien la curacion local de los accidentes, mejorándose á la vez el mal estado general favorablemente, hasta el dia 14 del siguiente mes de Junio, en cuya época, por desarreglos de alimentacion, sobrevino una entero-colitis que postró en cama á la enferma durante cuatro dias; suspendióse todo tratamiento entónces para atender á esta complicacion que cedió en pocos dias Nada anormal en las manifestaciones existentes; pero desde el dia anterior se queja la enferma de dolor y zumbido de oidos.

Junio 26. Continúan las molestias del oído; la inflamacion intestinal curada, estando la enferma aún en convalecencia; notable adelanto en la cicatrizacion de las sifílides vulvares; las vegetaciones se han estado extirpando poco á poco; no hay aparicion de nuevos accidentes. Se vuelve al tratamiento interno primitivo.

Julio 3. Cicatrizadas las sifílides vulvares, extirpadas las vegetaciones y corregido el escurrimiento vaginal, no queda ya qué hacer en los órganos genitales; pero en la region anal los dolores producidos por pequeñas grietas ó ulceraciones desesperan á la enferma, quien huye hasta de las curaciones locales que se intentan; la otitis ha supurado abundantemente.

Julio 10. Movimiento febril por las tardes en los dias anteriores á la fecha, lo cual mucho impresiona la salud de la enferma, quien presenta marcada anemia; la otitis continúa supurando en igual grado, y las lesiones anales poco avanzan en su mejoría, debido entre otros motivos al desaseo de la paciente Se insiste en el mismo tratamiento.

Julio 17. Unicamente ha habido alivio en el padecimiento anal; pérdida casi completa del apetito y dolores en las regiones ováricas sin que las reglas aparezcan.

Julio 24. Se han modificado favorablemente la otitis y lesiones del ano; aparicion en la mucosa bucal de exulceraciones pequeñas y diseminadas; buen estado de las otras funciones principales.

Agosto 1º Reconocida con el otoscopio la lesion de la oreja, se apreció una perforacion de la membrana del tímpano; el conducto auditivo muy enrojecido y ligeramente ulcerado. Las grietas del ano y exulceraciones de la boca, cicatrizadas, quedando solamente al nivel de los últimos molares del lado derecho una ulceracion sucia, de 5 á 8 milímetros de extension. Se continuó en el presente mes la curacion de la otitis, ulceraciones de la boca, etc., y hasta el dia 10 no hubo nada que entorpeciese la marcha hácia la cicatrizacion, la cual entónces era casi completa en todas las lesiones; mas en dicho dia volvieron los trastornos intestinales, y con medicaciones especiales, dieta, etc., pudieron corregirse prontamente.

De nuevo la convalecencia de la enferma se hizo con alguna lentitud, y no encontrándose el dia 20 de Agosto motivos para retenerla

más tiempo en el hospital, diósele su alta, esperando que fuera de allí y con mejores elementos, pudiera repararse y marchar por mejor camino. Al salir llevaba lo siguiente: sordera completa del oido enfermo; escurrimiento leucorréico vaginal y los trastornos que la anemia provocaba; la debilidad de su constitucion hacia temer, con fundamento, que ese organismo tan debilitado, difícilmente podria encontrar una reparacion y normalidad completa en poco tiempo y fácilmente.

La oscilacion del peso de esta enferma queda anotada en el siguiente cuadro:

FECHAS			LIBRAS	ONZAS
1881.	Mayo	26.....	98	6
	Junio	5.....	99	
	,,	12.....	100	
	,,	19.....	99	5
	,,	26.....	98	6
	Julio	3.....	98	15
	,,	10.....	98	4
	,,	17	97	5
	,,	24.....	98	
	Agosto	1.....	98	4
	,,	7.....	99	6
	,,	14.....	97	
	,,	20.....	97	3

NÚMERO 16.—Rafaela P. . . . ., natural de México, de 19 años de edad, casada, entró libremente el 16 de Agosto de 1881, á ocupar la cama número 16 de la «Sala Ortega». Nos cuenta que hace diez meses se unió á su actual marido, no habiendo tenido hasta entónces ningun padecimiento de la clase de los que hoy lleva; tres meses despues de su matrimonio empezaron á aparecer en el seno izquierdo, miembros inferiores y vulva, granos de distintas dimensiones, los cuales se ulceraban profundamente y tardaban más ó ménos tiempo en cicatrizar; y en fin, hace tres y medio meses le apareció una úlcera en el dedo gordo del pié izquierdo, úlcera que motivó la extirpacion de la uña, practicada por un cirujano de esta capital, quien estuvo tratando á la enferma de sus padecimientos, empleando para ello principalmente preparaciones mercuriales; á lo anterior agrega algo vago acerca de padecimientos en la garganta, una antigua leucorrea y caida poco abundante del cabello. Hoy se comprueba la existencia de lo siguiente: en las mejillas pequeñas costras de impétigo, más grandes en la cabeza, en donde revisten la forma de ectima impetiginoide, las cuales costras en su caida arrastran mechones de cabello; pústulas de impétigo en las regiones

glúteas y piernas; en el brazo izquierdo una gran pústula de ectima de 4 centímetros de extension aproximadamente y con una coloracion cobriza; infarto de los ganglios ínguino-crurales, cervicales y el ganglio epitrocleano correspondiente al accidente del brazo; el dedo gordo izquierdo ulcerado en toda la extension de la uña, que habia sido extirpada, viéndose un ligero indicio de uña nueva al rededor de la matriz ungueal; es un verdadero peri-onixis; igual ulceracion, aunque menor en extension y profundidad, en contorno de las otras uñas del mismo pié, uñas que afectan una disposicion enrollada en el sentido del eje de los dedos del pié. A lo anterior se agrega una uretritis sub-aguda y vaginitis aguda. No hay trastornos generales actualmente. Se impuso el siguiente tratamiento: curacion tópica á los accidentes locales, variada segun convenia; protoioduro de fierro al interior y buena alimentacion; inyecciones á la uretra y vagina; se cortó á raíz el cabello de la enferma, curándose los accidentes de la cabeza con la pomada de bióxido amarillo de mercurio.

Agosto 21. Apénas se nota una modificacion favorable en los accidentes; las reglas han aparecido con cierta dificultad y el apetito ha disminuido.

Agosto 28. Se suspendió la curacion con el espejo porque estaba muy dolorosa la vagina; no ha aparecido otro accidente, y los antiguos se han mejorado, cicatrizando las pústulas de la cara y region glútea. Continúa el mismo tratamiento señalado.

Setiembre 4. Cicatrizada la úlcera del brazo izquierdo, pero la perionixis muy sucia y de mal aspecto; se cambió la curacion tópica. Amigdalitis y sifílides vesículo-ulcerosas en la pared posterior de la laringe.

Setiembre 11. Se ha limpiado la ulceracion del dedo gordo del pié, cicatrizándose las pequeñas de los otros dedos; los accidentes de la cabeza, merced al escrupuloso aseo que se ha observado, mejoran y desaparecen dia á dia. Cedió la amigdalitis; los demas accidentes en el mismo estado.

Setiembre 18. Presentóse un insomnio que con el cloral procuró combatirse. Curados los otros accidentes, con exclusion de los de la cabeza, dedo gordo del pié y la uretro-vaginitis. Al interior se ordenó, desde principios de la presente semana, ioduro de potasio en un cocimiento de zarza

Setiembre 25. El uso del ioduro de potasio provocó erupcion de acnéa en algunos puntos del cuerpo; curadas completamente las sifílides de la cabeza, y reducida á la mitad de su extension primitiva la perionixis. El estado general muy satisfactorio. La vaginitis ha pasado de su período de agudez.

Octubre 9. Curadas completamente todas las manifestaciones que existian, sólo persiste la uretro-vaginitis; no ha habido otra manifestacion. Se continuó el tratamiento general, combatiendo á la vez localmente la inflamacion de los conductos mencionados.

Octubre 18. No habiendo aparecido nada nuevo y encontrándose la enferma en perfecto estado aparente de salud, se le permitió la salida del hospital, recomendándole que tan luego sufriese de alguna otra cosa, ocurriese nuevamente al mismo servicio hospitalario.

El 26 de Abril de 1882 volviamos á encontrar de nuevo á la enferma en la «Sala Ortega»; nos refirió que durante tres ó cuatro meses despues de su salida del hospital conservó su salud inalterable; mas despues, á consecuencia de trabajos penosos, le apareció una úlcera en la garganta. Dicha úlcera era como de 3 centímetros de extension, cubriendo la mitad izquierda del velo del paladar, sucia y acompañada de una adenitis submaxilar dolorosa y muy marcada.

En dos semanas curó de la mencionada ulceracion, y tan corto tiempo no nos permitió seguir nuevamente la observacion. Salió la enferma del servicio en Noviembre de 1882, no habiendo tenido despues ocasion de saber de ella.

Hé aquí el cuadro de sus pesos:

FECHAS		Libras	Onzas
1881. Agosto	16....	85	8
,,	21....	85	12
,,	28....	86	
Setiembre	4....	86	8
,,	10....	87	
,,	18....	87	6
,,	25....	89	10
Octubre	2....	91	
,,	9....	92	6
,,	18....	93	4

Número 17.—Matilde M...., de 20 años de edad, soltera y natural de Veracruz, entra el 21 de Febrero de 1881 á ocupar la cama número 7 de la «Sala Ortega». Inscrita hace varios años para ejercer la prostitucion, su ejercicio la ha conducido hoy por cuarta vez al hospital. En las tres primeras ocasiones los accidentes que ha traido, segun relatos de la enferma y las comprobaciones que hemos hecho con las antiguas ordenatas, han sido simplemente venéreos (uretritis, vegetaciones y chancros blandos.) Hoy presenta lo siguiente, sin que hayamos podido averiguar con exactitud la fecha en que aparecieron los accidentes en cuestion: sifílides bulosas en los brazos y piernas, en distintos períodos de desarrollo; sifílides vesículo-ulcerosas en las carúnculas mirtiformes; chancro blando en la fosa navicular, blenorragia uretral, y falta de otras manifestaciones en la garganta y demas regiones accesibles al exámen directo. Tratamiento: baños con cloruro de sodio cada tercer dia; curacion local á los accidentes de los órganos génito-

urinarios y ioduro de potasio unido á jarabe de corteza de naranjas al interior

En el curso del mes de Febrero cicatrizó el chancro blando, que se habia curado con iodoformo; pero han aparecido nuevas bulas de rupia en los pliegues génito-crurales; los otros accidentes ligeramente mejorados.

Marzo 6. Secadas en gran número las bulas de los miembros; hoy llama nuestra atencion la enferma acerca de la alopécia que nota hace varios dias, manifestándonos á la vez que sus reglas nó marchan con regularidad. Síguese el mismo tratamiento.

Marzo 13. Habiéndose secado los accidentes cutáneos, se suspenden los baños medicinales; no han aparecido otros nuevos; suspéndese desde hoy el uso del ioduro de potasio á causa de algunos trastornos gástricos, siguiéndose la curacion local de las sifílides de los órganos genitales.

Marzo 20. Aparicion de sifílides análogas á las primeras, en las regiones glúteas, acompañada de algun malestar general. Vuélvese á los baños con cloruro de sodio, tocando con pomadas secantes las más importantes en tamaño.

Marzo 27. Han curado los accidentes de las carúnculas y la blenorragia uretral; sólo quedan las últimas sifílides que aparecieron hace pocos dias. No ha habido otra manifestacion, y el método terapéutico es el mismo: curacion local y baños; nada al interior.

Abril 3. Las bulas de rupia que quedan van cicatrizando rápidamente bajo la espesa costra que las cubre.

Abril 10. Se mantiene la completa curacion de los primeros accidentes, y se encuentran ya cicatrizados los últimos que se manifestaron. Al siguiente dia, solicitando la enferma su salida, despues de examinada escrupulosamente, no se encontró ningun motivo para negársela, yéndose con los vestigios de sus sifílides y el infarto ganglionar de las ingles que desde el principio de la observacion existia.

La oscilacion de sus pesos es como sigue:

FECHAS	LIBRAS	ONZAS
1881. Febrero 21	101	
,, 27	102	2
Marzo 6	102	4
,, 13	104	6
,, 20	103	5
,, 27	103	8
Abril 3	103	15
,, 10	104	3

Número 18.—Angela S. . . ., natural de Pachuca, de 22 años de edad, casada, y de buena constitucion, entró el 24 de Abril de 1881, á ocupar en la «Sala Ortega» la cama número 21. Dos veces, con exclusion de la presente, ha estado en este hospital «Morelos»: la primera el año antepasado, á curarse de un bubon supurado de la ingle izquierda; y la segunda el año próximo pasado, á tratarse de blenorragia uretral. Refiere que en el mes de Enero del presente año padeció de una *rozadura* que cicatrizó bien pronto con el uso de los remedios que entónces le aconsejaron. A principios de Marzo, despues de haber estado en cama algunos dias, se cubrió todo su cuerpo de una erupcion especial, de la cual hoy quedan vestigios cicatriciales. Cuidábase en su casa de estos últimos padecimientos, cuando obligada por la Inspeccion sanitaria, pasó al servicio, en donde la encontramos con lo siguiente: señales de la erupcion á que hacia referencia, y que por su número, coloracion especial, etc., parecen de orígen sifilítico; sifílides pápulo-ulcerosas en el vestíbulo y contorno del ano, de distintas dimensiones, y todas en pleno período de ulceracion; alopécia específica; trayecto fistuloso en la region axilar, consecutivo á una adenitis que terminó por supuracion; quéjase además la enferma de dolores reumatoides y algunos trastornos menstruales. Sin usar tratamiento interno de ningun género, y cuidando solamente de las curaciones locales, empezóse á tratar á esta enferma, normando el arreglo de dichas curaciones al estado de las ulceraciones.

Mayo 1º No han aparecido otros accidentes sifilíticos, ni no sifilíticos; los existentes guardan casi el mismo estado; de nada se queja la enferma.

Mayo 8. Han cicatrizado las sifílides del contorno del ano, con exclusion de una pequeña que subsiste. Las vulvares, muy mejoradas, así como el trayecto fistuloso, que ha ido cerrándose poco á poco de la profundidad hácia la superficie.

Mayo 15.—De las sifílides anales ninguna queda, y de las del vestíbulo sólo persiste una, resultado de la confluencia de otras pequeñas, y que por su extension ha tardado más en cicatrizar; ulceracion de la parte posterior de la mucosa faringea.

Mayo 25.—Cicatrizados completamente los accidentes de los órganos génito-urinarios. Habiéndosele descubierto un quiste mucoso pequeño en la pared lateral derecha de la vagina, se le puncionó dando salida á un líquido baboso, espeso y trasparente.

Junio 3. A la fecha no conserva esta persona ningun padecimiento aparente sifilítico; sin embargo permaneció cuatro dias más en la sala, dándole su alta al cabo de ellos. Lleva los vestigios cicatriciales de las sifílides de la piel y de la entrada de la vagina, notándose que las de este último sitio dan una sensacion de dureza muy especial.

El cuadro de sus pesos es el siguiente:

FECHAS	LIBRAS	ONZAS
1881. Abril 24........	100	
Mayo 1........	100	3
,, 8........	100	9
,, 15........	101	
,, 25........	100	14
Junio 3........	101	4

NÚMERO 19.—Jesus R. . . ., de 23 años, soltera, natural de Guanajuato y de constitucion robusta, entró el 15 de Febrero de 1881. Es tan vago lo que nos refiere de sus antecedentes, que omitimos anotarlos. Hoy tiene lo siguiente: ulceracion cubriendo toda la parte de mucosa visible del labio inferior, cubierta por una costra que aparece y cae sucesivamente y provoca ardores y molestias que desesperan á la enferma; en la fosa navicular, sifilides vesículo-ulcerosas, que reunidas en una sola ulceracion como de 8 á 12 milímetros de extension, presenta un aspecto sucio y análogo al de un chancro blando; leucorrea antigua; infarto de los ganglios inguinales; ligera alopécia y ningun trastorno ó perturbacion general. Tratamiento: curacion local, buena alimentacion y baños tibios cuando los solicite la enferma.

Marzo 6. La ulceracion de la fosa navicular se ha cubierto de botones rojos, limpiándose completamente y está en buena via de cicatrizacion. La del labio inferior en el mismo estado, así como la leucorrea.

Marzo 20. Mejorado el accidente de la boca; continúa normalmente la buena marcha del de la fosa navicular; aparicion en el pliegue génito-crural de una pequeña exulceracion que produce mucho ardor. Los otros accidentes (caida del pelo y leucorrea) en el mismo estado.

Marzo 27. Con el uso de pomadas secantes va muy bien la curacion de la ulceracion del labio; curada la exulceracion que apareció en dias pasados; la úlcera de la fosa navicular, reducida á ménos de la mitad de su extension primitiva. Ningun tratamiento interno.

Abril 3. Ningun fenómeno anormal; todas las funciones en perfecto órden sin que la enferma se queje de nada.

Abril 15. Hará ocho ó diez dias se notó un escurrimiento uretral que desde entónces se combate con inyecciones adecuadas; el accidente de la boca disipado ya á la fecha, y del vulvar apénas queda un punto como de 3 milímetros de diámetro. El dia 20 del mismo mes todo estaba curado, no habia aparecido otra manifestacion, y en presencia de tan buen estado, no hubo inconveniente en conceder á la enferma su salida, despues de examinarla escrupulosamente. Al irse conserva todavía la ligera caida del cabello y el infarto ganglionar tan comun en esta clase de enfermas.

Las oscilaciones de su peso fueron las siguientes:

FECHAS	LIBRAS	ONZAS
1881. Febrero 27......	120	8
Marzo 6......	120	14
,, 13......	121	3
,, 20......	121	6
,, 27......	122	
Abril 3......	122	13
,, 12......	123	4
,, 20......	123	15

NÚMERO 20.—Angela H...., de 20 años, soltera, entró á la «Sala Ortega» el 3 de Febrero de 1882, ocupando la cama núm. 37. Hace dos meses que padeció en las partes genitales una ulceracion, que ella califica de *rozadura*, único accidente que habia tenido hasta esa fecha; despues permaneció inalterada su salud, y en dias de la semana antepasada observó la aparicion de los actuales accidentes: erupcion exantematosa (roseola) mezclada con pápulas por todo el cuerpo: sifílides vesículo-ulcerosas en la garganta; en la vulva, igual accidente, simulando en algunos puntos chancros blandos; pléyade inguinal é infarto de los ganglios cervicales posteriores.

Febrero 14. Apénas apagada la erupcion exantemática en algunos puntos, aparece ó se manifiesta una nueva del mismo carácter, siendo precedida durante dos dias de ligero movimienfo febril, no precisado con el termómetro.

Tratamiento local, baños medicinales y ioduro potásico al interior.

Febrero 21. No continuó aumentando la erupcion, sino que por el contrario, la existente apagóse ligeramente; las sifílides vulvares han disminuido en extension, y en un grado mayor las pocas que existian en la mucosa de la garganta.

El mismo tratamiento.

Febrero 28. Continúa la franca marcha á la curacion de las sifílides; no han aparecido otras; nótase ligera alopécia. Procúrase mejorar hasta donde es posible la alimentacion de la enferma.

Marzo 11. Hasta el dia 9 la enferma fué mejorando, llegando á apagarse completamente la erupcion de la piel, y cicatrizando completamente las sifílides guturales; los dias 10 y 11, fuerte reaccion febril, apareciendo al siguiente dia las manifestaciones francas de un reumatismo poli-articular agudo; inflamadas notablemente algunas articulaciones (las del puño y rodillas) con derrame perceptible á la explora-

cion física: ordenóse la aplicacion local de tintura de iodo, y al interior, salicilato de soda; la enferma se encuentra en un estado marcado de postracion.

Marzo 20. Continúan las manifestaciones del reumatismo, que por su marcha hasta el dia 28 del mismo mes, parecia una mezcla del reumatismo franco y del específico. No pudiendo levantarse la enferma, suspendimos con cierta contrariedad las pesadas, hasta que el alivio del mal nos permitiese continuarlas.

Habiéndose declarado en los primeros dias de Abril una pericardítis con derrame abundante, la enferma empeoró de situacion, y desesperamos de seguir con toda exactitud la observacion, la cual fué al fin definitivamente supendida, porque á la pericarditis se agregó una endocarditis; la calentura se hizo constante, revistiendo el tipo intermitente; la enferma agotóse más y más, y tan luego obtuvo un alivio suficiente (en Junio del mismo año), procuróse darla de alta, esperando que fuera del hospital obtuviese una curacion más completa ó una reparacion general, que el aire y vida de hospital difícilmente podrian concederle. Salió curada de las primeras manifestaciones específicas, llevando como signo de su afeccion cardiaca los soplos que desde el principio se observaron.

He aquí sus pesos:

FECHAS	LIBRAS	ONZAS
1882. Febrero 9.......	94	8
,, 14.......	93	10
,, 21.......	94	15
., 28.......	95	14
Marzo 11.......	95	7

NÚMERO 21.— Adelaida P...., de 33 años, soltera, fué enviada por la Inspeccion sanitaria, el 2 de Febrero de 1882, á tratarse de accidentes *secundarios* sifilíticos. Acostada en el núm. 11 de la «Sala Ortega,» nos refirió únicamente, que cinco meses anteriores al presente, se encontró en el hospital «San Pablo» con motivo de unas vegetaciones vulvares; averiguar la antigua existencia de algun accidente primitivo infectante, la marcha que habian seguido los actuales, etc., fué imposible, dada la ignorancia de la enferma. Tenia lo siguiente: laringitis específica, caracterizada por un enrojecimiento *sui generis*, un engrosamiento de la mucosa respectiva, cosquilleo y ronquera; no habia ulceraciones de ningun género; sifílides pápulo-ulcerosas en la parte externa de los grandes labios, acompañadas del infarto ganglionar correspondiente; uretritis crónica y escaso escurrimiento leucorréico. Tratamiento local á los accidentes; inyecciones uretrales adecuadas y ioduro de potasio al interior á dósis creciente.

Febrero 7. Aliviados los accidentes locales; la ronquera más pronunciada; ningun otro accidente manifiesto.

Febrero 14. Exacerbacion de la laringitis; aparicion de una amigdalitis febril. Las lesiones vulvares y uretritis mejoradas.

El mismo tratamiento, variando los tópicos aplicados á la laringe.

Febrero 21. Curadas completamente la amigdalitis y las sifílides vulvares; persiste el escurrimento uretral; y la laringitis modificada favorablemente.

Febrero 28. Ya no causa molestias la laringitis, pero persiste la ronquera; ningun nuevo accidente, y curados ya los otros que existian.

Hasta el 11 de Marzo del mismo año continuó esta enferma en la sala, buscando la curacion de los accidentes laríngeos, los cuales eran tratados con fumigaciones y toques constantes y enérgicos. Consiguióse disipar las molestias que ocasionaban; mas la ronquera, aunque moderada, persistió hasta la fecha de su salida. El tratamiento iodurado no se abandonó en todo ese tiempo; y despues de hacer algunas recomendaciones necesarias á la enferma, se le otorgó su salida el dia 11 del mes indicado.

Sus pesos son estos:

FECHAS	LIBRAS	ONZAS
1882. Febrero 2......	124	4
,, 7......	124	10
,, 14......	122	12
,, 21......	123	8
,, 28......	123	15
Marzo 11......	124	8

NÚMERO 22.—Martina H. . . . de México, 30 años de edad, ocupó el número 30 de la «Sala Ortega» el 10 de Enero de 1882. No recuerda la enferma que haya existido algun accidente que precediese á los actuales, y sólo manifiesta que hace un año, despues de una serie de calenturas que la postraron en cama, apareció una erupcion por todo el cuerpo, la cual erupcion desapareció en poco tiempo con el uso de baños medicinales propinados empíricamente; pasado esto, permaneció su salud inalterada hasta el mes de Julio del año próximo pasado, en el cual mes se manifestó una pequeña vejiga al lado del ano, que ulcerándose y extendiéndose, llegó al estado en que hoy se encuentra. En realidad se halla todo el contorno del ano cubierto de placas ulceradas que parecen sifílides vesículo-ulcerosas, extendiéndose en una área de 5 á 6 centímetros; iguales accidentes en los pequeños labios, pero aquí más claros y diseminados; uretro-vaginitis subaguda; señales de antiguas

manifestaciones ulceradas de la piel, sobre todo en los miembros inferiores: la enferma acusa, además, dolores en la articulacion del hombro izquierdo y signos negativos de otros accidentes.

Sometida al tratamiento iodurado desde el dia de su entrada, se puso en práctica cuotidiana la curacion tópica necesaria y conveniente.

Enero 29. Mejorados todos los accidentes, sin que hayan aparecido más que pustulitas de acnea debidas al uso del iodo; las grietas del ano muy dolorosas, sobre todo en el acto de defecar. Se insiste en el mismo tratamiento.

Febrero 5. Ha desaparecido el dolor del hombro y las sifílides de los pequeños labios; las del ano casi en igual estado, así como la uretritis; no hay nuevas manifestaciones.

Febrero 13. Nada nuevo que notar, porque no hay diferencia entre el estado del dia 5 y el de la fecha. El mismo método terapéutico.

Febrero 26. Indolente la manifestacion anal y muy reducida la parte más extensa ulcerada, única que persiste en esta época.

Marzo 3. Cicatrizados todos los accidentes específicos y curada la vaginitis; se suspende todo tratamiento interno indicado por la diátesis, y se administra copaiba y cubeba bajo forma pilular para combatir la uretritis, á la par que se insiste en inyecciones uretrales.

Hasta el 22 de Marzo siguió la enferma en el mismo pié de curacion, y en dicha fecha, encontrándose la uretritis curada, ó por lo ménos, sin que se manifestase por el escurrimiento especial, la enferma fué retirada del servicio saliendo completamente buena. Al irse lleva como signos de la sífilis, un infarto ganglionar en las ingles, infarto que reviste el carácter especial del sifilítico, y las señales dejadas por las distintas úlceras que ha padecido la enferma en diversas épocas. Su estado general muy satisfactorio.

Oscilaciones de su peso:

FECHAS	LIBRAS	ONZAS
1882. Enero 15.	106	8
,, 29.	106	2
Febrero 5.	106	11
,, 13.	107	
,, 23.	107	3
Marzo 3.	107	10
,, 10.	107	15
,, 20.	108	6

NÚMERO 23.—Sotera L. . . . entró á la «Sala Ortega» el dia 3 de Enero de 1882, á curarse de la sífilis manifestada en dicha enferma

hacia gran tiempo. Habia sido remitida en otras épocas de la Inspeccion sanitaria, y curada en distintas salas de este hospital; sólo habia padecido entónces accidentes venéreos, á juzgar por los relatos de la enferma, pues no nos fué posible comprobarlo en los archivos del hospital. En la época presente es enviada con el diagnóstico «sífilis secundaria», la cual en su marcha ha quedado de nosotros ignorada, porque la enferma no nos suministra explicaciones de ningun género, circunstancia muy comun en cierta clase de enfermos de nuestros hospitales.

Resulta del exámen que se ha practicado lo siguiente: ulceraciones en la mucosa bucal (carrillos y bóveda palatina); sifílides pápulo-ulcerosas en la superficie de la lengua y comisuras de los labios; sifílides vesículo-ulcerosas á la entrada de la vagina, pequeños labios y contorno del meato urinario; uretritis y varias pústulas de impétigo en los piés. Coincide con dichos accidentes alopécia, infarto ganglionar en las íngles y cuello: en esta última parte, tanto anterior como posteriormente.

Sometida al tratamiento local conveniente y uso del ioduro de potasio unido al jaborandi, queda en observacion desde la fecha de su entrada.

Enero 12. Ha disminuido el número de las ulceraciones de la boca, y aún los demas accidentes no están curados, pero si en via de estarlo. Continúa igual tratamiento.

Enero 20. Las sifílides de las comisuras de la boca y de los piés han cicatrizado bajo las costras que las cubrian; las de la lengua poco se modifican; las vulvares muy reducidas en extension y con un buen aspecto en su superficie; no han aparecido otros accidentes. La enferma hoy se quejó de falta de sueño, ordenándose agregar al tratamiento, jarabe de cloral en la noche.

Enero 30. Curadas las sifílides de la mucosa bucal, quedan las de la lengua y órganos genitales, estas últimas muy pequeñas. Nada anormal en las otras, ni en lo relativo á otras manifestaciones. Se suspende el ioduro de potasio porque la enferma se queja de la garganta y estómago.

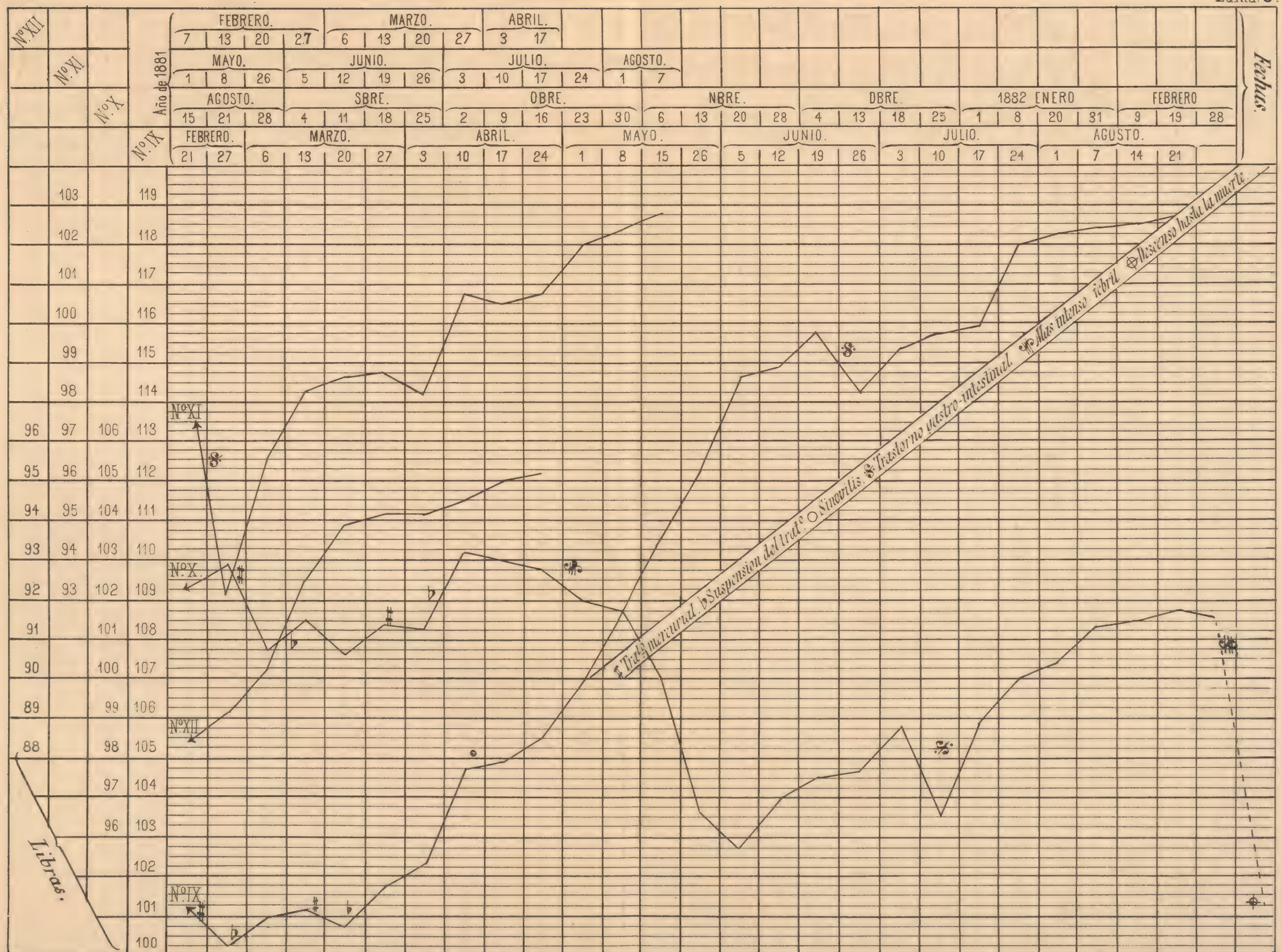
Febrero 10. Cicatrizadas las manifestaciones de los pequeños labios y entrada de la vagina; las de la lengua han disminuido en espesor y extension. La uretritis da todavía un escurrimiento de color pálido y poco abundante.

Febrero 20. Aliviadas las manifestaciones de la lengua; la uretritis casi en el mismo estado.

Marzo 2. Sólo quedan en la superficie lingual, hácia la parte média, dos pequeñas pápulas levantadas, rojas y como exulceradas; síguese tratándolas con toques de bi-ioduro de mercurio.

Marzo 12. Curadas las sifílides de la lengua y sin que haya aparecido otro accidente funcional ó local, permanece la enferma en la sala á causa de su uretritis.

Este incidente la detuvo diez dias más, hasta el 22 de Marzo, fecha en que pudo contenérsele. En el poco tiempo que permaneció curándose de la repetida uretritis, seguimos tomando su peso, el cual aumentó progresivamente, como desde la época de su entrada, sin que además de los accidentes que trajo á su llegada, apareciesen algunos nuevos ó


Fechas.
Año de 1881
FEBRERO. 7 13 20 27 MARZO. 6 13 20 27 ABRIL. 3 17
MAYO. 1 8 26 JUNIO. 5 12 19 26 JULIO. 3 10 17 24 AGOSTO. 1 7
AGOSTO. 15 21 28 SBRE. 4 11 18 25 OBRE. 2 9 16 23 30 NBRE. 6 13 20 28 DBRE. 4 13 18 25 1882 ENERO 1 8 20 31 FEBRERO 9 19 28
FEBRERO. 21 27 MARZO. 6 13 20 27 ABRIL. 3 10 17 24 MAYO. 1 8 15 26 JUNIO. 5 12 19 26 JULIO. 3 10 17 24 AGUSTO. 1 7 14 21
Nº XII
Nº XI
Nº X
Nº IX
Libras.
Nº XI
Nº X.
Nº XII
Nº IX
Trat.º mercurial. Suspension del trat.º Sinovitis. Trastorno gastro-intestinal. Mas intenso febril. Descenso hasta la muerte.

reincidiesen aquellos. Fué devuelta á la Oficina que la envió para ser curada, yéndose con las señales que en regla general deja la sífilis en los tegumentos externos.

Este es el cuadro de su peso:

FECHAS	LIBRAS	ONZAS
1882. Enero 4......	111	4
,, 12......	111	13
,, 20......	112	3
,, 30......	112	10
Febrero 10......	112	8
,, 20......	112	15
Marzo 2......	113	3
,, 12......	113	8
,, 22......	113	15

NÚMERO 24.—Refiérese esta observacion á lo anotado en la primera de las que preceden, en lo que se relaciona al período *secundario*. La oscilacion del peso de este enfermo, de Enero á Octubre de 1882, época que no consta en el trazo (núm. I) publicado, fué la siguiente:

FECHAS	LIBRAS	ONZAS	FECHAS	LIBRAS	ONZAS
1882. Enero 9..	118	6	1882. Junio 2..	119	4
,, 19..	118	4	,, 13..	119	13
,, 29..	118	15	,, 26..	119	8
Febrero 10..	118	10	Julio 5..	119	10
,, 21..	119		,, 17..	119	6
Marzo 2..	118	8	,, 27..	119	6
,, 13..	118	14	Agosto 7..	119	13
,, 23..	118	10	,, 20..	120	
,, 30..	119		,, 29..	119	14
Abril 12..	118	12	Setiembre 10..	120	2
,, 23..	119		,, 24..	119	11
Mayo 1º..	119	4	,, 31..	120	3
,, 11..	119	6	Octubre 15..	120	7
,, 23.	118	15			

NÚMERO 25.—Puede verse lo relativo á esta observacion, en el final de la que lleva el núm. 3, y cuya curva de pesadas se ha anotado en el trazo respectivo (lámina 1ª, trazo núm. III).

III

El primero y más notable resultado que se comprueba al examinar las oscilaciones en el peso de las enfermas ó el trazo que las representa, en el intervalo comprendido entre el accidente *primitivo ó infectante* y los llamados *secundarios*, es la diminucion creciente y progresiva del peso del individuo contaminado, resultado constante hasta hoy en las observaciones que hemos recogido, y que por su constancia misma tiene á nuestros ojos un gran valor.

En nuestro concepto tiene dos significaciones bien claras: primero, que la sífilis desnutre (permítasenos la expresion) ó desasimila; y segundo, que es una afeccion general casi desde su principio, observándose que ambos efectos se hacen más marcados y evidentes, cuando llega la invasion de lo que se denomina *fiebre sifilítica.* Si sólo en esta última faz se manifestase el descenso indicado, bien podria atribuirse éste á la calentura que como cualquier otro movimiento febril, hace sufrir á la economia una pérdida muy marcada; pero en las observaciones tal fenómeno aparece desde el principio, esto es, desde el período completamente apirético, comprobado por los medios termométricos. Tampoco puede decirse que influencias terapéuticas ó de alimentacion sean la causa ó contribuyan cuando ménos á hacer más marcado el fenómeno, pues las primeras en nada han intervenido, y la segunda no se ha modificado ó suprimido, toda vez que las funciones digestivas han permanecido inalterables.

Con especial cuidado é intencion hemos anotado el resultado del exámen que de las distintas funciones y aparatos haciamos en esta época, para que dado caso de hallar cualquiera alteracion, pudiésemos dar á ella la importancia ó influencia que tuvie-

se; y nunca, ántes de la fiebre precusora de los accidentes secundarios, hemos encontrado alterada ó manifiestamente enferma á alguna de ellas. Difícil seria referir á otra causa, que á la sífilis misma, la desnutricion observada; y si instimos en este punto es, entre otras razones, porque la generalidad de los autores da el nombre de *faz silenciosa ó muda* á ésta que hoy nos ocupa, y á la que si bien puede aplicársele el primer calificativo en atencion á que no hay síntomes ó trastornos que la revelen al médico ó al enfermo, no así el segundo de ellos, porque con el efecto que hemos señalado habla, y muy elocuentemente.

Suponer que es mudo el intermedio de dos actos originados ambos por una misma causa obrando sin intermitencia, equivaldria á suponer que sólo son ciertos los efectos cuyas causas están bajo el dominio de nuestros sentidos, y que son falsos ó carecen de existencia aquellos que no podemos apreciar. Si al inocularse *el virus* lo vemos en actividad é hiriendo, y al salir por los tegumentos externos é internos lo vemos con una potencia mucho mayor, es justo inferir que atravesando tejidos análogos, organizados y destructibles, no los ha de respetar en su invasora marcha. Asimismo es erróneo llamar al período en cuestion, de *incubacion*: por incubacion se entiende «el período que trascurre entre la accion de una causa morbífica sobre la economía y la invasion de la enfermedad ó sea el efecto» (Littré et Robin); y en el presente caso la causa (sífilis), se manifiesta casi á la par que el efecto (desnutricion). Como para insistir en la inexactitud, algunos dan el nombre de *entreactos ó intermedios* á esos períodos llamados silenciosos; pero si analizando un poco mejor la marcha de las lesiones materiales y de los trastornos funcionales, como hacemos con el fenómeno *diminucion del peso*, se comprueba siempre igual sucesion y progresion, entónces no es difícil demostrar ó repugnará ménos admitir que no hay tales entreactos, sino que toda la escena es una misma; y parodiando ese lenguaje figurado, diríase con más verdad, que todo es un *gran acto*, sembrado unas veces de grandes y notorias peripecias y otras de frios ó simples detalles; pero siempre viéndose en el fondo continuado y uno mismo.

Hagamos, aunque sea someramente, ese análisis tanto más provechoso, cuanto que de su resultado esperamos una comprobacion de la segunda significacion que hemos dado á la diminucion del peso, es decir, que la sífilis es afeccion general casi

desde su principio. Estando todavía vedado á la ciencia ilustrarse y avanzar con el estudio de la esencia misma del *virus*, sigamos solamente sus efectos.

El vĩrus sifilítico, penetrando por cualquier punto de la economia sin respetar sexo, edad, condiciones especiales, etc., produce su manifestacion local (chancro infectante), que tiene en lo general una evolucion regular y un carácter de afeccion inflamatoria; á poco tiempo se nota una lesion de los linfáticos, vasos y ganglios correspondientes, lesion que pasa por igual trayecto à los otros linfáticos inmediatos, siguiendo así sucesivamente hasta donde se les ha podido seguir por la diseccion. ¿Estas primeras lesiones locales son obra propia del virus? Indudablemente; pues los caractéres que revisten son análogos en cuanta experimentacion ó hechos patológicos han podido verificarse. Hé aquí cómo las describen los autores modernos: . . . . . . «El primer fenómeno que se revela es la aparicion en el punto inoculado, de una pequeña salida rojiza, que ha sido calificada por los diversos observadores, de «*pápula, mancha, pápula cobriza*, *elevacion tuberculosa, etc.*» Despues esta pápula se cubre de escamas, se hace costrosa, se exfolia en una palabra, y termina en una *erosion* superficial, *erosion* que ó bien queda descubierta como una simple herida dando un ligero escurrimiento, ó bien se cubre de costras más ó ménos persistentes. . . . . . . al mismo tiempo que esta pápula se desarrolla, su base se extiende en superficie á la vez que se engruesa y endurece; en esta época la lesion es calificada de «*condiloma duro*, *tubérculo*, *placa nudosa* ó *pápula endurecida*». Tal es el estado inicial de la lesion. . . . . . El segundo estado (madurez del chancro) no se caracteriza más que por dos fenómenos: ampliacion de la pápula primitiva y desarrollo centrífugo de la *erosion*. . . . . . despues los bordes de la solucion no tardan en ser invadidos por un trabajo cicatricial, la herida se cierra poco á poco, y finalmente bien pronto sólo queda una placa rojo-parda cubriendo tejidos todavía engrosados y resistentes . . . . . . la induracion siempre se produce, pues si á veces no se le aprecia es porque tiene su sitio el chancro en un lugar de difícil ó inadecuada exploracion, pudiendo decirse en todo caso, que falta clínica pero no anatómicamente. Tras el chancro viene la linfangitis, inapreciable muchas veces á la simple vista; pero cuando es muy intensa se manifiesta dibujándose bajo la piel y haciendo un li-

gero relieve perceptible además por la palpacion delicada. . . . . reviste tambien el carácter de endurecimiento y sigue la direccion de los ganglios adonde van á terminar los linfáticos correspondientes; dichos ganglios constituyen el bubon específico que, segun la expresion de Ricord, sigue al chancro como la sombra al cuerpo, haciéndose su compañero fatal y cuyos caractéres pueden resumirse de la manera siguiente: intumescencia ganglionar, mínima ó média como desarrollo, indolente y aflegmásica, dura, poliganglionar, con la particularidad de encontrarse uno de los ganglios (el directo) más voluminoso que los otros, no por eso ilesos, evolucionando con lentitud y terminando en regla general por resolucion espontánea; aun cuando supure no deja de presentar caractéres especiales . . . . . se ve, en suma, que no es una adenitis en el verdadero sentido de la palabra.»

«En las piezas anatómicas conservadas se ve que los vasos y ganglios que siguen inmediatamente á esa primera *pléyade*, están análogamente infectados; y hasta hoy al ménos, estas lesiones siempre análogas, se han visto hasta donde la diseccion las ha seguido, por ejemplo, desde el pene (lugar del chancro) hasta los ganglios lombares, no negando los observadores que más allá dejasen de existir». *

El hecho importante que nos permite apreciar el estudio anterior por medio de los caractéres, endurecimiento, forma especial y marcha de las lesiones, etc., es que el virus sifilítico, sea cual fuere su ignorada naturaleza, va produciendo lesiones locales y especiales por la via que recorre, y que esta via es la linfática; y como en la estructura, funciones, etc., de este sistema no se halla razon alguna científica que demuestre que en el resto de esa oculta emigracion el *virus* debe quedar inactivo ó inabsorbible, es lógico suponer que igual trayecto é iguales lesiones seguirá recorriendo y produciendo.

El trayecto de esta penetracion y emigracion bastaria *á priori* para inferir cuál será el efecto ulterior del virus, y qué será lo que la economia entera espera sufrir, siendo como es, el sistema linfático la boca más grande de absorcion, la más activa y en comunicacion con los otros sistemas circulatorios en los cuales derrama cuanto su corriente absorbe y arrastra, llevando así has-

* Alfred Fournier. Leçons cliniques sur la Siphilis, étudiée plus particulièrement chez la femme. Deuxième édition. 1881.

ta la intimidad de los órganos y tejidos la terrible ponzoña que nada respeta, segun nos enseñan las lesiones cuya huella podemos palpar toda vez que nos es permitido hacerlo. Doctrinalmente estos primordiales hechos demostrarian que tal era el rápido camino siempre seguido por el *virus*; pero por una parte la demostracion no seria más que doctrinal, y por otra, tropezábase al momento con la irresuelta cuestion del orígen ó nacimiento del sistema linfático, y consiguientemente, con otros difíciles y controvertidos problemas que nos desorientarian de nuestro objeto conduciéndonos por inseguro terreno. Así es que alejándonos de él, busquemos en otra parte el fundamento de nuestras aserciones.

Un distinguido especialista francés, de quien tomamos una de nuestras anteriores citas, ha descrito, aunque de un modo vago y sin dar gran importancia á ello, ciertas perturbaciones funcionales en este período de la sífilis, perturbaciones que para nosotros tienen interesante significacion. Dice así: «Casi siempre es precedida (primée) (la erupcion que con evidencia señala al período secundario) por otros accidentes múltiples y variados que fijan mucho más la atencion de la enferma, que á menudo son *los únicos* que acusa y para los cuales reclama la asistencia del médico.»

«¿Cuáles son estos accidentes? Hélos aquí:

«1º Muy á menudo una cefalalgia bastante viva que no se observa por lo general en el hombre. . . . .»

«2º Muy á menudo tambien un malestar grandemente marcado: quebranto, lasitud, cansancio de los miembros, aptitud menor para el trabajo, inapetencia, languidez vaga que no pueden definir las pacientes . . . . . . este estado de malestar, éste sentimiento íntimo de inminencia morbosa, no existe ó no se encuentra ciertamente en el mismo grado en el hombre.»

«3º Frecuentemente dolores localizados, variables en sitio é intensidad.»

«4º A veces *estado nervioso* —aceleracion insólita de los latidos cardiacos,— ó bien vértigos, aturdimientos.»

«5º Otras veces calosfrios fugaces repitiéndose de cuando en cuando, ó sensaciones pasajeras de calentura.»

«6º Otras veces tambien, aunque excepcionalmente, fenómenos nerviosos extraños (cardialgía, timpanismo, excitacion morbosa del apetito, etc.)»

«De suerte que en definitiva, y sin hablar de otros síntomas

más raros, que la *impresionabilidad femenina* añade á veces al cuadro, la explosion de la sífilis secundaria se hace generalmente en la mujer, por manifestaciones más múltiples, variadas é intensas que en el hombre.» [1]

A primera vista y sin reflexion ninguna, podria parecer el significado de los renglones precedentes en contradicion con lo que asentábamos al principio, esto es, con la aseveracion de que no hay perturbaciones apreciables en este período y de que sólo la balanza demostraba que la economía sin sentirlo llevaba ya un gérmen que silenciosamente la minaba; pero por una parte, el cuadro que traza Fournier se refiere á la mujer, agregando explícitamente, en su obra citada, que nada hay más *variable é inconstante* que dichas manifestaciones, y por otro lado, esta su inconstancia misma, esa poca energía con que se señalan ó el disfraz que á veces les encubre, motivos muy suficientes son para que por regla general pasen inadvertidas del observador. Si la sensibilidad del organismo siempre fuera tan exquisita ó los sentidos del observador tan perspicaces y sutiles que sintiesen ó apreciasen las más delicadas é insignificantes alteraciones, entónces tiempo há que el cuadro hubiese sido delineado y que la atencion de los observadores hubiese sido llamada hácia él.

Como deciamos, Fournier no da á esas perturbaciones pasajeras gran importancia; mas bien parece que se inclina á creer, que la impresionabilidad femenil es causa de ellas; pero á nuestro juicio significan que la sífilis no limita su accion sobre los órganos de una manera tan local, sino que la generaliza más ó ménos marcadamente, segun multitud de circunstancias hasta hoy no consideradas.

Claudio Bernard dice, que cuando las afecciones locales se generalizan, el impulso morboso se ha comunicado á la economía, por uno de los dos grandes sistemas vascular ó nervioso que en toda su extension la recorren, y que los vasos y nervios son invariablemente el camino por el cual, afecciones engendradas sobre un solo punto, llegan á apoderarse del organismo entero . . . y más adelante agrega: «Pero las enfermedades, por general que sea su naturaleza, deben siempre referirse á alteraciones materiales que se producen en nuestros órganos.» [2] Y esta idea

1 A. Fournier. Op. cit.
2 Cl. Bernard. Leçons de pathologie expérimentale.

de reconocer siempre efectos materiales en las enfermedades, es aceptada hoy por la generalidad de los patologistas, quienes al no apreciarlas, no por eso las niegan, sino que confiesan, ó que están muy ocultas, ó que los medios de que disponemos para observarlas son insuficientes. En el caso actual nos faltan esos medios, tanto para los efectos materiales como funcionales; pero por uno indirecto (la balanza) podemos darnos cuenta del efecto (desnutricion), el cual no reconociendo, repetimos, en su constancia otra causa, forzoso es referirlo á la sífilis en cuestion.

Se ve, pues, en suma á la balanza demostrando que la sífilis obra sobre la importante funcion de la nutricion, haciendo predominar á la desasimilacion, destruyendo palmariamente á la economia; y que ese mismo medio unido al estudio y consideraciones anatómicas, fisiológicas y aun patológicas, demuestra tambien que la pronta generalizacion del mal es evidente en un período descuidado generalmente y que por lo poco observado no ha preocupado mucho á pacientes y médicos.

Hasta aquí hemos procurado traducir las indicaciones de la balanza, buscándoles una explicacion que hemos dado, persuadidos de que es la justa. Pasando ahora á la utilidad que para la diagnósis puede darnos en el mismo período de la sífilis, hallarémos un significado diagnóstico de gran interes, sobre todo en aquellos casos oscuros, no poco comunes, que para aclarar y resolver nos obligan á echar mano de cuanto medio está á nuestro alcance. Cuando caso semejante se presenta, dos caminos existen para resolverlo, ambos muy seguros ciertamente, pero ambos tambien no exentos de defectos: ó la inoculacion en el mismo enfermo de los productos de la ulceracion sospechosa que lleva, ó la expectacion hasta la aparicion de los accidentes generales de la piel y mucosas. El primero no es aceptado por la mayoria de los médicos, porque verdaderamente repugna inferir sin ningun derecho á un infeliz paciente, nueva lesion, que por benigna que sea, es siempre un padecimiento más, agregado á los que ya sobrelleva: y el segundo, inofensivo y de expectacion, es sobrado largo, y en suma no funda más que un diagnóstico *à posteriori,* los cuales deben tender á desaparecer de la ciencia.

La balanza inconcusamente no adolece de los defectos del primero, y si bien participa algo de los del segundo, porque como él necesita de algun tiempo para ser utilizado, éste tiem-

po siempre es mucho más corto, se antepone cuando ménos al que necesita la sífilis para hacerse palpable; bastan tres ó cuatro semanas de observacion para decidir en un caso dado. Un ejemplo reciente nos lo ha demostrado:

«El 9 de Setiembre de 1882, entraba á la «Sala Ortega» Juana C. . . . llevando una ulceracion entre el grande y pequeño labio del lado derecho. De medio centímetro de diámetro aproximadamente, sangrando con facilidad, algo sucia en los bordes y dando una sensacion *apergaminada*, dicha ulceracion se calificó, como acontece muchas veces, con el dudoso calificativo de *sospechosa*. Los antecedentes de la enferma, el estado de los ganglios inmediatos, etc., nada ilustraban; la pusimos en observacion y notamos que su peso aumentaba á la par que la ulceracion se cicatrizaba; con tal motivo, y fundándonos en este dato, participamos al Dr. San Juan nuestra creencia acerca del carácter no infectante de la lesion. El Dr. San Juan, á la vez que nos llamó la atencion sobre el corto tiempo que tenia de existencia la ulceracion, tuvo á bien dejar en observacion á la enferma, aprovechando el tiempo en tratarle una uretritis crónica que tambien llevaba.

Los resultados negativos siguieron confirmándose en consonancia con el aumento progresivo del peso de la enferma, hasta mediados del mes de Enero de 1883, época en la cual, curada la enferma de su uretritis, fué dada de alta, sin que ninguna clase de manifestaciones hasta entónces viniesen á traer sospechas en favor del carácter virulento de la lesion referida.»

Lo anterior no supone que toda vez que coincida la diminucion del peso con la existencia de una ulceracion, ésta tenga por lo mismo el carácter de infectante; no, porque en realidad pueden existir otras causas que produzcan dicha diminucion; pero en el caso contrario sí puede tener su utilidad, como, por ejemplo, en el de un paciente que lleva un chancro ó cicatriz reciente, sospechosa, y que juzgándose específico el accidente, no se vea que coincida con la diminucion de peso indicada; entónces hay motivo para decidirse en sentido negativo, seguro uno de que inútilmente esperará la aparicion de nuevas y peores manifestaciones. De manera que la significacion diagnóstica deducida de las indicaciones de la balanza en el período que nos ocupa, aunque careciendo de un valor absoluto, conserva uno relativo; ó en otros términos, si bien no puede dar una indica-

cion positiva, puede darla negativa en la generalidad de los casos. No pretendemos conferirles un valor patognomónico, lo cual seria temerario; pero sí insistir en el que tienen para los casos dudosos, en los cuales, haciéndose complemento importante, puede inclinar definitivamente al juicio en un sentido francamente determinado.

Inútil es detallar su significacion pronóstica, toda vez que hemos asentado el valor que tiene en el diagnóstico, dicho lo cual, se desprende por sí mismo cuanto á este respecto puede referirse; y en cuanto á la enseñanza que trae para la terapéutica, reservamos las apreciaciones para cuando hayamos concluido de considerar los otros períodos.

***

En las pocas observaciones en que nos ha sido permitido seguir las modificaciones del peso, al estallar el conjunto llamado generalmente *accidentes secundarios*, muy fácil es apreciar cuán notablemente marcada es la diminucion (véanse los trazos de la lámina 1ª); puede decirse que es una de las épocas en que con mayor evidencia aparece el máximum de desnutricion, casi comparable en magnitud al producido despues del desembarazamiento uterino, segun puede verse en la 2ª lámimina. Precedido este incidente de un período febril más ó ménos marcado en que la calentura, sin ser constante, existe sin embargo y reviste de ordinario el tipo intermitente vespertino, no es fácil juzgar con exactitud cuál parte ó elemento (sífilis ó fiebre) influye más en la desnutricion, ó mejor dicho, cuál es la intensidad con que obra cada uno de dichos elementos. Tal limitacion no tiene nada de sencillo, porque faltan los elementos, ó con más propiedad, se entrelazan y confunden éstos de tal manera, que para hacerla con toda jústicia se necesitaria un estudio muy difícil y especial; mas como quiera que ambos al manifestarse, son siempre inseparables, siendo, puede decirse, una la causa comun, causa que es la que tenemos por objeto observar, bien pueden ponerse de su lado todos los resultados que hemos señalado. Presumimos que atendiendo á la sola consideracion de ser acompañado este incidente de manifestaciones

febriles, no repugne á nadie vacilar acerca de la constancia del resultado que anotamos; para nosotros tiene la fuerza de la evidencia y no admite duda alguna. De manera que en esta faz, febril por razones que no tenemos necesidad de analizar en este lugar, la economia resiente uno de los más rudos golpes que pueda darle la sífilis, sin que el auxilio de medicamentos, cuidados higiénicos, etc. pueda evitarlo; tal parere entónces que la economia, luchando con el mal, procura ahogarlo haciendo inútiles esfuerzos para conseguirlo, hasta que éste, venciendo esos obstáculos, rompiendo los lazos que lo oprimen, estalla derramando por los tegumentos la venenosa lava, fuente de mayores y más crueles sufrimientos.

La suerte del organismo aun aquí, no puede augurarse con precision inequívoca: nada es tan variable como la clase y magnitud de estas manifestaciones, que aunque felizmente entre nosotros lo ordinario es que tiendan á la benignidad, en cambio ó compensacion se desarrollan en naturalezas de suyo débiles y pobres. Bien conocida es la variedad frecuente en nuestros hospitales, susceptible de ser justamente comprendida en la significativa y familiar frase de Ricord «escrofulato de sífilis,» variedad lastimosa en la que se ve á ambas diátesis rivalizar en lujo de manifestaciones, disputándose y consumiendo al infeliz paciente. Esta triste mezcla siempre ha preocupado con sobrada razon al Dr. San Juan, en el método de tratamiento empleado con sus enfermos, por lo cual atiende, como dirémos al hacer nuestras apreciaciones terapéuticas, á la nutricion en general como cosa muy importante y preferente.

Pasado el anterior escollo, la economia entra en una aparente tregua durante la cual puede repararse ó agotarse más, segun sean los nuevos factores que intervengan y segun sea el camino que se adopte en el tratamiento. Esto nos conduce á la consideracion de las observaciones en el pleno período secundario,* empezando por el grupo que abraza á las embarazadas.

* El número de las observaciones en este período se ha reducido á pesar nuestro, porque en muchas de las enfermas á que se referian, enfermedades intercurrentes (paludismo, pulmonía, etc.) entorpecian las pesadas y se anteponian á la sífilis; así es que sólo tomamos por base de nuestros juicios las relatadas que se han visto en la parte respectiva, á las cuales pueden agregarse cinco más que no publicamos por brevedad y porque en lo fundamental son enteramente análogas á las que llevan del número 11 al número 25.

*
* *

«Las modificaciones fundamentales que se producen con motivo de la concepcion en las partes sexuales, no se limitan á estas últimas y órganos vecinos situados en las cavidades abdominal y pelviana, sino que bien pronto provocan en *el resto del cuerpo* y en *el estado general* de la mujer una serie de fenómenos y cambios importantes. Así es que *el peso del cuerpo aumenta*, y á un grado tal que no puede explicarse el hecho por el solo desarrollo del huevo, sino que es necesario admitir un aumento en los elementos del organismo materno.»

«Pesadas exactas, practicadas por Gassner, bajo la direccion de Hecker, en la Escuela de Partos de Munich, han hecho comprobar un aumento medio de peso de 2400 gramos durante el primer mes, de 1690 gramos durante el 9º mes y de 1540 durante el 10º mes. El aumento total equivale á la 13ª parte del peso del cuerpo.»*

La cita que precede puede servir de término de comparacion en nuestros resultados. En las embarazadas que pudimos observar, la preñez se hallaba en un término más ó ménos avanzado, y aunque falten los datos relativos al peso ántes y al principio del embarazo, no por eso creemos sean inútiles los de los períodos subsecuentes. Puede decirse que en ninguno de esos períodos el aumento del peso ha marchado en el órden normal y fisiológico que á la evolucion de la preñez correspondia; más aún, en algunos no sólo no se mantenia á un mismo nivel á pesar del distinto período del preñado, sino que disminuia considerablemente, segun puede verse en los trazos figurados en la lámina 2ª. Si las preparaciones mercuriales intervenian en el tratamiento interno, el peso, á pesar del mayor desarrollo del producto, descendia constantemente, aunque no nos sea por hoy posible asegurar si la intensidad del descenso es proporcional á la dósis mercurial; pero de todos modos existia, resultado tambien observado en las enfermas no embarazadas sometidas á igual tratamiento.

Otro hecho, admitido y comprobado ya por otros, y que aun-

* Nœgele et Grenser. Traité pratique de l'art d'accouchements.

que no se refiera de un modo directo á nuestro objeto, señalamos por su importancia, es que las manifestaciones sifilíticas vulvares, en razon del estado permanente de congestion que la preñez mantiene hácia los órganos genitales, se hacen muy intensas y rebeldes en la generalidad de los casos, á los tratamientos tópicos más enérgicos empleados en contra de ellas: entre los accidentes figura un prurito tan intenso, tenaz y perjudicial, que en dos de los casos que observamos fué la causa principal de la determinacion del aborto en uno, y del parto prematuro en otro.

Una vez desembarazado el útero, ceden bien pronto las manifestaciones existentes, se disipan casi espontáneamente, y desde entónces, á pesar de la lactancia y con mayor razon cuando ésta no se efectúa por cualquier motivo, el peso aumenta de una manera tan rápida, verificándose en tan corto tiempo la restauracion de aquello que durante la preñez se habia perdido, que hemos visto llegar el peso, poco ántes de la salida de las enfermas, á una cifra igual ó superior á la que existia durante el mayor término del embarazo.

Juzgar que la sífilis misma es la causa única productora de los desórdenes de nutricion que acabamos de indicar, tal vez no seria muy exacto y fundado; distintos factores, como trastornos gastro-intestinales, el reposo á que obliga la inminencia casi constante del aborto en estas mujeres diatésicas, etc., entran muy probablemente en juego; pero aun separándolos ó tomándolos en cuenta, no deja de borrarse del ánimo del observador la impresion de que la sífilis toma una gran parte en las pérdidas referidas, siendo ella en regla general, el factor más principal que interviene de un modo funesto *directa ó indirectamente* en los desórdenes en cuestion.

* * *

Si descendemos ahora á la apreciacion de los resultados obtenidos, durante el mismo período de la sífilis (el *secundario*) en personas del mismo sexo no embarazadas, encontramos algo más consolador relativamente. Aquí ya podemos decir, que en manos del médico está el poder de conducir á la afeccion por

tal ó cual camino; en muchos casos, él es el regulador de la nutricion, aunque á veces necesita del importante concurso del paciente, quien con su obediencia, órden y cordura, puede bastante en favor de un fin satisfactorio. En las observaciones respectivas puede verse que las causas interventoras en la diminucion del peso son: trastornos más ó ménos serios de las vías digestivas, afecciones febriles intercurentes, aunque sean ligeras, y el tratamiento mercurial; y del señalamiento de estas causas, se obtiene el conocimiento de lo que debe temerse ó evitarse.

Cuando no han intervenido esos agentes, ó cuando despues de intervenir se han suprimido, la balanza indica que la asimilacion se apodera de la supremacía, llevándose á cabo, á medida que subsiste el indicado predominio, la curacion completa de las manifestaciones locales que habian aparecido. Admira á veces con cuán pasmosa velocidad cicatrizan y desaparecen lesiones tan vastas y avanzadas, como las que se observan en enfermas descuidadas, y que no están bajo la inmediata vigilancia de la Inspeccion Sanitaria; es cierto que á veces algunos accidentes se hacen desesperantes, y que se agotan todos los medios más recomendados sin hallar á fin de cuentas un resultado plausible, quedando uno limitado á esperar pacientemente del tiempo, lo que nuestro decidido empeño no puede facilitarnos; pero tales casos, por fortuna muy raros, reconocen por causa de su difícil curacion, motivos muy especiales, como sucede con las ulceraciones del recto, en cuyo interior no es posible mantener constantemente tópicos apropiados, ó evitar el escurrimiento de cuerpos irritantes y nocivos, etc., como sucede tambien en ciertos accidentes inveterados, que han gangrenado los tejidos enfermos y dejado los contiguos en tan malas condiciones de nutricion, que no existe en ellos la fuerza y vitalidad que el trabajo cicatricial exige, etc.; mas, repetimos, estos tristes cuadros son la excepcion; en regla general, la marcha de los accidentes secundarios es muy opuesta; un tratamiento local racional, basta para hacerlos desaparecer, notándose entónces que el organismo entero sigue á su vez la misma feliz marcha, reparando sus pérdidas, aumentando sus recursos y fortificándose para soportar ó combatir lo venidero.

Algunos autores, en escasa minoría, creen, siguiendo en eso las ideas de Hunter, que en el período secundario, cuando la

revelacion de la sífilis sólo es palpable en los tegumentos, que el mal aun no es general: por nuestra parte, seguimos el partido opuesto, el que sostiene la generalizacion del mal en dicho período. Fournier lo manifiesta en breves y explícitas palabras: «Actualmente, dice, parece cosa juzgada que la sífilis, aún jóven, puede hacer sentir sus manifestaciones sobre los sistemas interiores Y á la verdad, ¿cómo podria ser de otro modo?...... ¿Os representais bien á un sifilítico que fuese sifilítico por su piel y mucosas, sin serlo por todo su cuerpo y en toda su sustancia? ..»

«El sifilítico es sifilítico desde luego por todos sus órganos, por todas las partes de su individualidad; y tanto en profundidad, como en superficie..... la sífilis secundaria es tan visceral, en realidad, como la sífilis terciaria.» *

Se describe tambien, como compañero que sigue más ó ménos pronto al mismo período secundario, un estado de *cloro-anemia* y *astenia* sifilíticas, que se encuentra principalmente en el sexo femenino. Seria necesario de nuestra parte un estudio que actualmente nos falta sobre la sangre, tension de la fuerza muscular de las enfermas, etc., para asegurar que es real esa descripcion, pues con sinceridad confesamos, que el conjunto clínico correspondiente al estado mencionado, no nos ha sido permitido apreciarlo, á pesar de que nuestro estudio lo hemos hecho en pacientes del sexo femenino. Es cierto que en enfermas como en las que constan en los números 9 y 15, hemos encontrado una situacion del estado general que podia adunarse con el repetido estado *asténico;* más de una vez estas enfermas nos manifestaron sentir algo patológico, vago é indefinido, sin que pudiera dársele otra explicacion que esa debilidad general mejor manifestada otras veces, y que se significa con los nombres de *astenia ó cloro-anemia*; pero, repetimos, sin dudar de su existencia, sin decir que los observadores que lo describen se encuentren fuera de la verdad, y sin tener razones ó datos para oponernos á aceptar tal estado morboso, confesamos que no hemos podido apreciarlo clínicamente.

Se ve, pues, con cuánto lucha el organismo en el período sifilítico que nos ocupa; se aprecia, sin más trabajo que reflexionar sobre lo que hay acumulado en tal situacion, de cuánto

* A. Fournier. Op. cit.

nocivo elemento está rodeado el paciente, y de cuánto debe cuidársele y alejarlo; y sin embargo, observamos, en las enfermas que hemos seguido en sus padecimientos, hemos encontrado al estudiar las oscilaciones de sus pérdidas ó ganancias nutritivas, un resultado en favor de las segundas, el cual procuraremos explicar más adelante.

IV

Corolario casi obligado de cualquier estudio que en las ciencias médicas se emprende, es buscar directa ó indirectamente algo que redunde en bien de la práctica, ó sea en utilidad de los pacientes; y esta consideracion nos lleva, como de la mano, al encuentro de las indicaciones terapéuticas, que naturalmente se desprenden de lo acumulado y relatado anteriormente. La terapéutica de la sífilis ha sido y es una de aquellas cuestiones en que con más ardor y exageracion han debatido los partidarios de los diversos sistemas; todavia se palpan las exageraciones de los distintos extremos, sin que tan estéril lucha nos haga esperar un desenlace provechoso; pero los dos principales campos, considerando la parte fundamental, corresponden á estas ideas generales de Bernard: «dos métodos diferentes parecen existir para curar las enfermedades: el primero consistiria en neutralizar químicamente los principios nocivos; el segundo, en eliminarlos. En el actual estado de nuestros conocimientos, parece todavia muy problemática la neutralizacion química, quedando como más seguro el segundo. Hácia ese resultado convergen todos los esfuerzos de la naturaleza, y al mismo fin deben tender todos los esfuerzos del médico.» *

* Cl. Bernard. Phisiologie expérimentale.

Estos dos métodos en el tratamiento de la sífilis, pueden referirse al tratamiento específico el primero, y al tratamiento sintomático el otro: el uno, empírico desde su orígen hasta hoy, es ménos seductor que el otro, racional y de más porvenir. Encontrándose en tela de juicio tan importante cuestion, no vamos á pretender resolverla, ni entrar en la discusion de puntos para cuya resolucion definitiva faltan todavia multitud de elementos que apoyen irrefutablemente una ú otra opinion. Midiendo, pues, las dificultades y suma extension del asunto, vamos á hacer algunas apreciaciones, concretándonos á nuestro objeto, y limitándonos á lo que nos es permitido.

Hemos notado en el curso de este trabajo, cuán grande y manifiesta es la influencia que la sífilis ejerce sobre la nutricion, influencia muy variable en sus grados, segun condiciones especiales muy diversas, pero que por distintas que sean, no dejan perder de vista el resultado más general y fundamental, que en el fondo siempre se advierte más ó ménos claramente. Sabido, y mucho, es que la nutricion no es más que una renovacion molecular continua, un cambio nutritivo incesante, que se opera en todas las épocas de la vida, con mayor prontitud y aceleracion en aquellas en que los fenómenos de crecimiento ó desarrollo exigen una actividad mayor. Cuando uno de los dos elementos que sintetizan esa funcion, la asimilacion y la desasimilacion, es ayudado por un medio cualquiera, el resultado es la ruptura del equilibrio y el predominio del uno sobre el otro: de la asimilacion, si el medio es fortificante; de la desasimilacion, si es por el contrario debilitante.

Presumimos que á nadie se le ocurrirá combatir un mal con medios que contribuyan á hacerlo mayor ó á agravarlo; la sífilis afecta siempre á la nutricion, haciendo predominar la desasimilacion; y este efecto, hemos visto que es mayor, cuando complicaciones ó accidentes que debilitan se interponen. Puede decirse tambien que la perversion de la nutricion en una enfermedad, está en razon directa de las neo-formaciones morbosas que produce, esto es, que á medida que éstas aparecen en mayor número, mayor es el trastorno nutritivo; y pocas afecciones hay tan ricas en variedad de neo-formaciones como la sífilis.

Este atributo perturbador, unido á la tendencia agotadora de la sífilis, hace que ésta, al llegar á cierto período, tome rango naturalmente entre las diátesis, adquiriendo los caractéres de és-

tas, que, como dice el Sr. Segura, son «estados morbosos, que vienen á ser parte de nuestro organismo, de nuestra constitucion, se constituyen en nuestro modo de ser, vienen á ser nuestra propiedad, de la que desgraciadamente disfrutamos hasta la muerte, y aun más allá, puesto que los trasmitimos á nuestros descendientes, como un verdadero pecado original.» *

La indicacion que surge de estas consideraciones, que impone los resultados que en los cambios de nutricion se advierten, es que ante todo, y en cualquier período de la sífilis, debe procurarse ayudar á la asimilacion, lo cual se consigue, hablando en términos generales, cuidando y dirigiendo el buen funcionamiento nutritivo y evitando todas las causas que de cualquiera manera debiliten ó aniquilen el organismo; así se conseguirá, que lo que una causa destruye, otra lo repare; que si la una gasta, enferma, inutiliza á un elemento, la otra lo mantiene, vigoriza ó renueva. Esta indicacion surge con más evidencia, se impone con mayor energía, cuando la diátesis se desenvuelve en naturalezas ya diatésicas de antiguo, en aquellas á que haciamos alusion en otro lugar, y á quienes más aniquilan las diátesis, puesto que éstas entónces adunan y completan sus estragos. «La sífilis, decia Ricord, es en la economía un toque de alarma (branle-bas) susceptible de excitar todos los vicios orgánicos, de despertar todas las diátesis latentes. A menudo tambien llega á ser el punto de partida de fenómenos que, como naturaleza, le son absolutamente extraños.»

Ahora bien, ¿cuál es la mejor manera de llenar prácticamente la indicacion que señalamos? Pues manifestamos que en primer lugar reglamentando la alimentacion, la cual á la vez que sea ordenada, sana y sustancial, no sirva de elemento nocivo, trayendo desarreglos ó complicaciones en el aparato y funciones digestivas; y en segundo lugar, evitando todas las causas debilitantes, precepto en que entran muchos consejos secundarios pero no ménos importantes: los excesos venéreos, alcohólicos ú otros; la privacion del sueño, las medicaciones expoliadoras, etc., son otras tantas cosas que absolutamente deben estar borradas del género de vida de un sifilítico.

La última de las mencionadas nos obliga á llamar la atencion acerca de algo que se refiere al tratamiento mercurial: que el

* A. Segura. Lecciones de Patología general. 1880.

uso del mercurio al interior expolia á la economía, es un hecho comprobable tan luego se quiera, y que no es un medicamento infalible é inofensivo en sus efectos es tambien cosa sabida y aun confesada por sus más decididos admiradores; si no adoleciese de estos últimos defectos, aunque conservase el primero, sin más análisis lo aceptariamos de buen grado, porque si bien entónces provocaria un mal temporal, en cambio procuraria una curacion completa, un bien que los pacientes siempre desean ardientemente. El uso del mercurio, se dice, tiene sus indicaciones, combate con buen éxito algunos accidentes (iritis, ciertas variedades de sifilides cutáneas, etc.) de consecuencias peligrosas, etc.; pero ¿esas indicaciones han sido puestas hasta la fecha con toda precision? ¿Existen acaso estudiados y bien apreciados los elementos que deben servir de base á sus fundamentos? Indudablemente no; en general, unos se guian por su *sentido práctico*, otros por el ajeno ó por la rutina, etc.; con frecuencia se olvida el medio en que se obra y practica, lo cual da por resultado, como nos ha hecho observar el Dr. San Juan, que un medicamento útil por más de un motivo y en más de un caso, se extralimite de su esfera de accion, dándole un poder mayor del que racionalmente tiene, y pierda los justos fueros que con mejor criterio debia conservar. Reflexiones son estas que indican un estudio hasta hoy no hecho por la senda que señalamos, y que con la ayuda eficaz de inteligentes y autorizados colaboradores nos proponemos abordar más tarde. Miéntras tanto, nos concretamos á decir por hoy, respecto á lo que se relaciona con el presente trabajo, que el hecho que queda en pié, sea cual fuere la interpretacion que quiera dársele, es que la administracion interna del mercurio disminuye el peso total de la economía.

Reanudando nuestra exposicion, interrumpida por esa pequeña anterior digresion, preguntémonos: cuando se llenan las indicaciones mencionadas y se cumple el programa que para ello señalamos, ¿puede evitarse en lo sucesivo la aparicion de nuevos accidentes? Hacer aquí una afirmacion equivaldria á decir tácitamente que habíase hallado ya la manera de curar con certeza la sífilis, y por desgracia, emitir tal afirmacion seria muy aventurado ó falso; la aparicion de nuevos trastornos no podemos preverla ni evitarla, y nuestros pronósticos en este particular todavia distan mucho de lo infalible; no es uno de los actos ménos

misteriosos hasta hoy de la sífilis, la múltiple variedad que revela en la clase, sitio é intensidad, etc., de sus manifestaciones; pero en medio de sus incógnitas suele encontrarse alguna luz.

Si á un sifilítico se le enseña cuál es su verdadera situacion, se le describe qué tiene en su favor y qué en su contra, y una vez en posesion de su estado, se le inculcan los consejos referidos, es casi seguro ó muy probable que olvide la existencia de su mal, que procure á éste una modificacion tal que lo haga dormir por muchos años ó eternamente. Los enfermos que en la sala en donde hemos practicado han seguido la línea de conducta trazada, no han tenido más que congratularse de los resultados, pues como anteriormente deciamos, sus lesiones locales han curado con rapidez, su organismo ha ganado progresivamente, sus funciones no se han desarreglado; en una palabra, todo ha marchado armónicamente hácia un laudable resultado digno de servir de norma en los casos análogos.

« Sólo con el estudio profundo en la materia de la higiene, han dicho los autores del *Compendium*, puede buscarse y hallarse las causas mismas de las diátesis ya adquiridas; y este estudio es tanto más importante, cuanto que es fecundo en aplicaciones de todo género para el médico práctico. » Sigamos la via indicada por autoridad tan respetable, confiando en que al término de la carrera encontrarémos complacientes frutos.

Si echando ahora una ojeada retrospectiva sobre este cansado trabajo, queremos concretar las ideas en él emitidas, dirémos, resumiendo, que la sífilis obra siempre sobre la nutricion modificándola notablemente, segun puede comprobarse con la balanza, la cual aplicada al estudio de la marcha de la afeccion, procura resultados palmarios y constantes, que, en nuestro concepto, al ser interpretados, suministran indicaciones, no sólo útiles al diagnóstico y pronóstico de la enfermedad, sino tambien á la terapéutica que deba oponérsele.

Al concluir nuestro estudio nos apena la vacilacion de saber si hemos sido ó no los intérpretes fieles de lo observado; pero en medio de nuestras dudas nos alienta la consideracion de haber contribuido á la recoleccion de materiales que, acumulados más tarde en mayor número y puestos en mejores manos, tengan la utilidad de ser fuente de nuevas y provechosas enseñanzas ó base de interesantes adquisiciones científicas.

Enero de 1883.

